

厚生労働科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 白土 なほ子

令和4（2022）年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究	----- 1-13
1. 研究概要の説明	
(資料 I-1) 研究①「出生前検査に関する一般男女への意識調査」 「出生前検査に関する追加アンケート」	----- 14-33
(資料 I-2) 研究②「出生前検査に関する一般妊産婦への意識調査」 「出生前検査に関する妊産婦アンケート」	----- 34-52
(資料 I-3) 「出生前検査に関する支援体制のための研究：1次調査 医療機関調査」 のアンケート調査用紙令和3年10月	----- 53-63
(資料 I-4) 「出生前検査に関する支援体制のための研究：2次調査 医療従事者(個人)調査」 のアンケート調査用紙令和3年12月	----- 64-73
II. 分担研究報告	
1. 研究①「出生前検査に関する一般男女への意識調査」 —「出生前検査に関する追加アンケート」より—	----- 74-99
2. 研究②「出生前検査に関する一般妊産婦への意識調査」 —「出生前検査に関する妊産婦アンケート」より—	-----100-108
3. 研究④「出生前検査に関する支援体制のための研究」 「出生前検査陽性妊婦とパートナーへの支援体制構築」	-----109-116
4. 研究⑤「妊娠についての相談支援体制に関する諸外国の取り組みの調査」	-117-120
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 120-127

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

「出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」

総括研究報告書

研究代表者：白土なほ子（昭和大学・医学部産婦人科学講座・講師）

研究課題：「出生前検査に関する一般市民及び妊婦・夫への意識調査」

「出生前検査に関する支援体制構築のための研究」

研究分担者：関沢 明彦 昭和大学医学部産婦人科学講座・教授
奥山 虎之 国立成育医療研究センター・総括部長
左合 治彦 国立成育医療研究センター・副院長
柘植あづみ 明治学院大学社会学部・教授・副学長
澤井 英明 兵庫医科大学・産婦人科・教授
菅野 摂子 明治学院大学・社会学部・附属研究所研究員
佐村 修 東京慈恵会医科大学・教授
吉橋 博史 東京都立小児総合医療センター・臨床遺伝科・部長
鈴森 伸宏 名古屋市立大学・大学院医学研究科・病院教授
山田 崇弘 京都大学・医学部附属病院・特定准教授
山田 重人 京都大学大学院・医学研究科・教授
田中 慶子 慶應義塾大学・経済学部・特任准教授
清野 仁美 兵庫医科大学・精神科神経科学講座・講師
和泉美希子 昭和大学病院臨床遺伝医療センター・臨床教員
坂本 美和 昭和大学医学部産婦人科学講座・講師
宮上 景子 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教
廣瀬 達子 昭和大学病院臨床遺伝医療センター・講師
池本 舞 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教
水谷あかね 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教

研究協力者：池袋 真 昭和大学医学部産婦人科学講座・特別研究生
森本 佳奈 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
遺伝カウンセラーコース

【研究要旨】 出生前遺伝学的検査について(1)社会的に理解される検査体制と(2)充実した妊産婦への支援体制を構築することを目的に研究①-⑤を行っている。

研究① 2020年12月 一般男女の出生前検査についての知識・意識調査では、出生前検査を希望する女性について、婚姻や妊娠経験、学歴、地域性などの特徴を明らかにし、未婚など妊娠を考える前にある人や、高学歴の人ほど出生前検査を希望している傾向が見いだされた。また、男性の中絶に対する態度に、基本属性を含む社会経済的要因よりも、身近な人の健康上のリスクや出生前検査に対する考えと関連が強いことが示された。これらの受検要因分析をもとに、**2021年2月**に一般女性のうち出生前検査・不妊治療経験者の思いに対する設問を追加検討した。妊娠既往のあるART群では全く知らない出生前検査項目があり、半数は「医療者からすべての妊婦に説明すべき」と考える一方、出生前検査受検対象は「条件に合う人だけ」と慎重に考える傾向が見られた。出生前検査に対し知識や意識に違いがあることも踏まえたGCの必要性が示唆された。また、NIPT経験、ART経験の有無で群分けし両者の出生前検査への意識を検討した。

研究② 2021年12月に研究①と同様にWeb調査を20-44歳の一般妊産婦、妊婦2000名、褥婦1000名を目標に施行した。調査内容は出生前検査に対する認識や医療/行政機関への期待、分娩方法の選択に関する考え、COVID-19流行禍の妊娠・出産への影響についてである。単純集計の段階ではあるが一般女性も妊産婦も「医療者は出生前検査についての説明を妊婦にしなければならない」と7-8割が回答しており、適切な情報提供が必要であることが示唆された。また一般女性に比し妊産婦では、「胎児について多くのことを早くから知りたい」と考える一方で、「治せる病気でなければ不安になる」との出生前検査に対する複雑な考えが顕著であり、妊産婦という心理社会的背景を踏まえた適切な情報提供の必要性がうかがえた。今後、各項目のクロススタディを実施し、研究①で調査した一般女性の意識との比較など、実態調査解析を行う。

研究④ 2021年10月に出生前に児に問題点が検出された妊婦やパートナーに対する支援方法や支援体制の充実が重要であるという視点で、出生前検査を実施している590施設に対しWeb調査を行った。1次医療施設調査では316件(54%)の回答を経ており、22週未満で「出生前検査陽性」と診断された症例には様々な医療従事者が関わっていたが、遺伝専門職としては産婦人科の遺伝専門医が「必ずかかわる」施設が半数であった。支援体制について出生前検査陽性症例の妊娠を継続した場合より中絶した場合の方が医療機関においても行政機関においても面談、紹介を施行することは少なく、中絶した場合の支援体制が少ないことが示唆された。**2021年12月**からの2次調査で出生前検査陽性妊婦に対応している医療従事者個人対象の調査を実施し、全国113施設204人の多職種からの回答を得た。出生前検査陽性症例への対応業務は自身の他の業務と比較して「負担、症例によって負担に感じる」と74%が回答しており負担要因についても検討した。症例によっては精神科や心療内科の医師が関わることを示唆されたが、具体的にどのような診療が行われているかの実態は把握できなかったため、それら診療科の医師を対象にした調査も計画する。

研究⑤ 妊娠についての相談支援体制に関する諸外国の取り組みを海外論文/Web調査し、出生前検査後のフォローについて、諸外国の妊娠相談の現状について、妊娠・育児を含めて検討した。

A. 研究目的

出産年齢の高年齢化とともに出生前検査への関心が高まっているが、一般市民、一般妊産婦がどのような意識を持ち、どのような検査体制を望んでいるかの客観的なデータはない。また、NIPTを行う無認可施設が増加し、出生前検査の提供体制が混乱した状況にある。そこで、出生前遺伝学的検査について

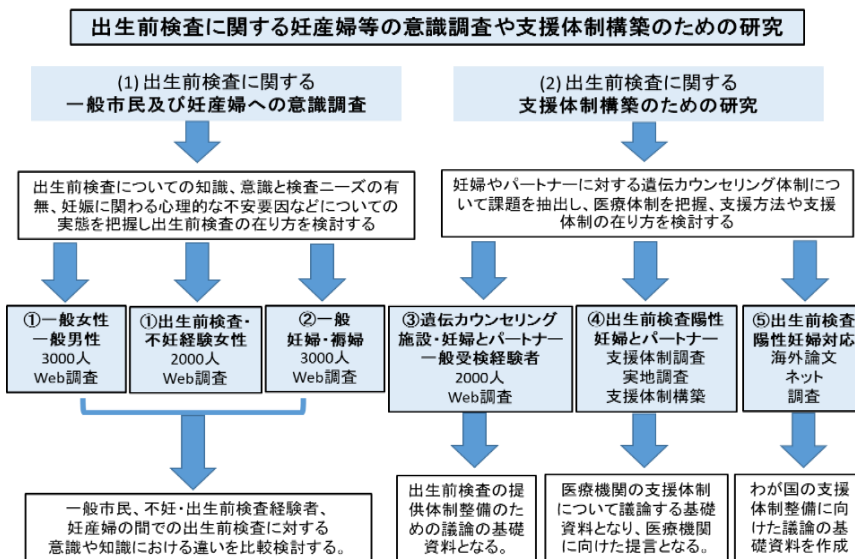
社会的に理解される検査体制と充実した妊婦の支援体制を構築することを目的として本研究を実施している。

今回の研究では2つのテーマを柱に、5つの研究を設定、本年度は①②④⑤を実施中である(図1)。

(1)「出生前検査に関する一般市民及び妊婦・夫への意識調査」研究①② 本検査の目的は一般男女、妊婦やパートナーが出生前検査をどのように捉えているかを知り、出生前検査についての知識、意識と検査ニーズの有無、妊娠に関わる心理的な不安要因などの実態を把握することである。

(2)「出生前検査に関する支援体制構築のための研究」研究③④⑤ 本検査の目的は妊婦やパートナーの視点から見た出生前検査や遺伝カウンセリング(GC)についての課題を抽出すること。また、女性の背景が及ぼす影響、児の異常検出後の支援の在り方や社会的支援体制についての現状を把握することである。

(図1) 研究概要



B. 研究方法

コロナ禍での研究継続となったため研究①-⑤を細分化して研究分担の班員を振り分け、Web会議(Cisco Webex 使用)、small meeting を駆使して研究を行った。研究①と②は同様の質問内容で比較する部分と研究②妊産婦特有の質問項目があるため研究①の昨年の解析傾向を参考に共同して横断的に検討していく事項を確認しながら研究を進めた。また研究④と⑤は成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「出生前診断実施時の遺伝カウンセリング体制の構築に関する研究」(H29-健やか-一般-002)の研究分担者とも密に連絡を取り、研究過程で重複する

ことのないように、検討事項を確認しながら研究を遂行した。

研究別班員構成 (多年度研究にて変更あり)

- (1) 研究①：柘植、佐村、山田(崇)、菅野、田中、清野、池本、和泉、宮上、廣瀬、関沢、白土
- 研究②：佐村、山田(崇)、柘植、吉橋、菅野、田中、宮上、廣瀬、水谷、坂本、関沢、白土
- (2) 研究③：(令和4年度～)左合、佐村、鈴森、宮上、和泉、廣瀬、関沢、白土
- 研究④：澤井、左合、奥山、山田(崇)、清野、吉橋、和泉、宮上、池本、関沢、白土
- 研究⑤：鈴森、山田(重)、坂本、水谷、関沢、白土

本年度は研究②、④の倫理申請を昭和大学で行い、各研究をスタートさせた。

(1) 研究① 出生前検査に関する一般市民への意識調査 (I. 12月調査、II. 2月調査)：対象・方法：

2020年12月一般男女が出生前検査についてどのような知識や意識と検査ニーズ、妊娠に伴う心理的な不安要因などについての実態を把握するための60問のWebアンケートを実施した。対象は20-59歳全国地域別住民統計に従い5歳ごと階級で分け、男女1000名に加え、出生前検査を意識する25-44

歳の生殖年齢女性1000人を追加した調査とした。また、不妊治療の経験者もしくは不妊治療を検討中の人は、出生前検査に関心を持つ傾向が見いだされたため、それを明確に把握するために2021年2月に109問のアンケートを不妊治療経験女性(ART群)と出生前検査経験女性に「出生前検査に関する追加アンケート」を実施した。(資料1-1)。回収段階の対象は女性1649人(出生前検査経験1146人、ART経験者336人)であった。(詳細は分担研究報告書参照)

「出生前検査に関する一般市民への意識調査」の実施にあたり、3点に留意して研究を行った。

1) 対象の選定：今までの出生前検査報告は医療機関からの報告が多く、妊娠中や出生前検査希望者がベースであった。そこで、広く一般男女が出生前検査に対しどのような意識を持ち、どのような検査体制を望んでいるかの客観的なデータを得るために、インターネットを用いた Web 調査の手法を用いた。あくまでも、対象は Web 調査会社に登録し、調査実施期間に早期にアクセスする、女性のサンプルに偏りが発生しやすいこと、高学歴で専門・技術職が多いという傾向があるなどのセレクションバイアスを持った集団であることに留意しなければならない。

2) 調査質問項目（倫理面への配慮）：本調査は出生前検査等の医療の受診経験（準個人情報）を尋ねる質問を含み、妊娠・出産等の「いのち」に関わる非常にセンシティブな内容を扱っている。調査会社の選定にも注意し、調査にあたり、昭和大学医学研究科、昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認を経て行った（審査結果通知番号 3279；審査終了日 2020 年 10 月 12 日）。

3) 調査結果のクリーニング：調査会社への登録情報と回答者の属性が異なっている、明らかに回答拒否や無回答が多いなど調査として無効な回答を判定するために、分析に先立ち、データの精査が必要であった。そこで、性別の属性に矛盾がある、女性で妊娠経験情報が無回答、意識質問にすべて「わからない」と回答した 30 名（全回答者 3254 人）をクリーニングし、有効回収数は 3,224 人（男性 1090 人、女性 2134 人）であった。2021 年 2 月の追加アンケートでは回収段階の対象は女性 1649 人、出生前検査の時期、年齢、ART の定義なども踏まえ回答に矛盾がないか詳細に確認し、クリーニングの結果、1,635 人を有効回答者とした。

これらの留意点は研究①のみならず、一般妊産婦に行う研究②においても十分に留意して行った点である。

(1) 研究② 出生前検査に関する一般妊産婦への意識調査：対象・方法：

本来は協力の得られる自治体で母子手帳交付時にアンケートの案内を行い、同意を経た妊婦とそのパートナーに調査を行う予定であったが、昨今の社会情勢より、行政等を介さずに Web 調査形式とした。また、妊娠中の女性及びパートナー（女性）が妊娠中の男性を Web にて抽出、研究①と同様の調査を行うこととしていたが、研究①の解析結果から、男性からは妊娠週数や出生前検査経験など正確なデータ収集が困難と判断したため、妊娠 7 か月以降の妊婦と 1 年以内の褥婦を対象とした。「国勢調査」に基づき、居住地域 8 ブロックの住民統計と出生年齢統計を加味し、20-44 歳（5 歳刻み）コホートに割り付け、目標を妊婦 2000 名、褥婦 1000 名とし 2021 年 12 月に 87 問のアンケートを施行した（資料 1-2）。（倫理面への配慮）

本研究②は、昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会にて承認を得て実施した（承認番号 21-105-A 審査終了日 2021 年 11 月 30 日）。

(2) 研究③ 遺伝カウンセリング受検妊婦とパートナーの調査：対象・方法：

令和 4 年度以降の調査予定であるが、形態異常も含めた出生前検査経験時に GC を受けた一般妊産婦とパートナー 1000 人に Web 調査やヒアリングによる調査を行う。研究①②の解析結果から、ある程度の出生前検査経験者から支援体制の問題点など結果も踏まえ、そのデータを解析、ターゲットを絞った追加調査も考慮する。ヒアリング調査としては出生前検査を受ける際の意味決定にはどういった支援が必要なのか、検査を受けた後に困ったことや疑問はなかったのかなど、受検者の視点で出生前検査に関連した支援体制の問題点の抽出を行う。また、NIPT コンソーシアム 91 施設で同意の得られた施設及び分担研究者施設など、国内の基幹協力施設で、各種出生前検査を行う施設にも調査し、陽性者への対応を評価する。

(2) 研究④ 胎児異常が検出された場合の支援体制の実態調査：対象・方法：

本来であれば、令和 2 年度に研究①と並行して、研究④産科医療機関の出生前検査状況確認を行う予定であったが、コロナ感染を鑑みて令和 3 年度へ延期

し、出生前検査陽性者の対応等ヒアリング調査は令和4年以降に予定変更した。2021年10月遺伝関連の590施設に配送(NIPTコンソーシアム90施設はメールでも配信)、1施設あたり1回答を得た。1次調査は316件の回答を得ており、施設背景など単純集計した。また、出生前検査陽性妊婦へ対応し、2次調査として医療従事者個人対象の調査の了承を経た施設は146施設であった。2021年12月からの2次調査で全国113施設より204人の回答を得ており単純集計を行った。

調査内容：今回の調査においては、妊娠22週未満で診断された【出生前検査陽性】症例の対応を調査すると設定した。「出生前検査陽性」は遺伝学的検査によって染色体疾患や遺伝性疾患が確定診断された症例と定義した。施設調査として規模や出生前検査陽性と判断された場合の心理ケアやフォローアップ体制、アフターカウンセリング等の有無、出生前検査に関する妊婦等の不安等に対する周産期メンタルヘルスカケアによる支援体制、検査に係る遺伝専門職・看護職等の支援体制の実態調査とした(資料1-3、1-4)。

(倫理面への配慮)

本研究④は、昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会にて承認を得て実施した(承認番号21-020-B 審査終了日2021年9月9日)。

(2) 研究⑤ 妊娠についての相談支援体制に関する諸外国の取り組みの調査：対象・方法：

出生前遺伝学的検査について社会的に理解される検査体制と充実した妊婦の支援体制を構築することを目的に研究を行うため、妊娠についての相談支援体制に関する諸外国の取り組みを海外論文、WEB調査し、出生前診断後のフォローについて、諸外国の妊娠相談の現状について、妊娠・育児を含めて妊娠についての相談支援体制について検討した。調査内容としては、出生前検査で陽性または異常が疑われる人において、妊娠中のいろいろな判断をするときのサポートなど、どの職種がどのように行っているかなど、行政や地域も含めた社会支援体制を海外の状況を踏まえ、日本で活かせることがあるか調べ

た。

C. 研究結果 D. 考察

(1) 研究①出生前検査に関する一般市民への意識調査：結果・考察：

2020年12月一般男女が出生前検査についてどのような知識や意識と検査ニーズ、妊娠に伴う心理的な不安要因などについての実態を把握し、2021年の日本社会学会にて発表した。出生前検査を希望する女性について、婚姻や妊娠経験、学歴、地域性など、その特徴を明らかにし、未婚など妊娠を考える前にある人や、高学歴の人ほど出生前検査を希望している傾向が見いだせた。また、不妊治療の経験者もしくは不妊治療を検討中の人は、出生前検査に関心を持つ傾向を示したため、**2021年2月**にそれを明確に把握するために追加のアンケートを不妊治療経験女性(ART群)と出生前検査経験女性に行った。妊娠既往のあるART群では全く知らない出生前検査項目があり、半数は「医療者からすべての妊婦に説明すべき」と考える一方、「条件付きで伝える」また、出生前検査受検対象も「条件に合う人だけ」と慎重に考える傾向が見られた。出生前検査に対し知識や意識に違いがあることも踏まえたGCの必要性が示唆され、2022年日本産婦人科学会発表予定である。また、クリーニングを詳細に行った後、①不妊治療とNIPT、ともに経験がある人、②不妊治療の経験はないがNIPTを受検した人、③不妊治療の経験がある人(NIPTはなし)、④不妊治療の経験がなく、NIPT以外の出生前検査を受検した経験がある人(以下では「いずれもなし」と表記)、の4グループに分けて、グループ間で比較を行った。NIPT経験者は不妊治療の有無にかかわらず、若年層に多く、高学歴の人が多かった。ただし、近年受検者が増えているNIPTに限ると、NIPT受検者の方が、出生前検査について「正しく」理解しているとは限らないことが指摘できた。出生前検査を受けたい理由、受けたくない理由、子どもが生まれてくるときに思うことなどのアンケート結果について詳細な報告は分担報告を参照されたい。

(1) 研究②出生前検査に関する一般妊産婦への意

識調査：結果・考察：

妊婦 2080 名、褥婦 1034 名のアンケート回収後クリーニング作業後に単純集計を行った。

・Q25 出生前検査の知識問題で「医師は出生前検査についての説明を妊婦にしなければならない」に対し妊産婦の 70.3%は正しいと回答している。研究①の調査でも一般女性の 82.5%、NIPT 受験者の 75.5%も正しいと回答している。一方、医療者は「医師が妊婦に対して、本検査の情報を積極的に知らせる必要はない。」との考えが一般化しており、妊婦とかかわる医療者から適切な情報提供ができるようになる必要があることが示唆された。

・Q26 では出生前検査への思いを聞いており、「胎児について多くのこと、早くから知るのはいいことである」との考えが 84-88%ある一方で、「治せる病気であれば不安になる」と考える人も 91%おり、出生前検査に対して複雑な感情を抱く妊産婦が多いことが明らかになった。研究①では質問形式を複数回答としており、「胎児について多くのことを、早くから知るのはいいことである」との考えが 66-69%ある一方で、「治せる病気であれば不安になる」と考えは 54%であり、一般女性に比し妊産婦では出生前検査に対する考えがより一層複雑であることが示唆され、適切な情報提供の必要性がうかがえる。

・Q30 で何らかの出生前検査を受検した対象者は 3113 人中 467 人 (15%)であった。妊娠出産に際し、はっきりとした理由がなくとも不安を抱えている女性が多く、高年妊娠とされる 35 歳以上の人が少ない集団にもかかわらず、年齢を気にしている人が半数以上いた。今回の回答者の平均年齢は 31.7 歳であるが、このことから、35 歳以上の人のみが年齢を不安視しているわけではないということも認識する必要があると考えられた。無痛分娩、行政支援、COVID-19、周産期メンタルヘルスに関する項目についても確認しているので、詳細は分担報告書を参照されたい。

(2)研究④ 胎児異常が検出された場合の支援体制の実態調査：結果・考察：

2021 年 10 月遺伝関連の 590 施設に配送 (NIPT コンソーシアム 90 施設はメールでも配信)、1 次調査は 316 件 (54%) の回答を経ており、単純集計を行っ

た。

・回答者の職種の 97%は医師であり全国より回答を得た。分娩施設が 9 割のうち半数は年間 500 件以上の分娩数であった。NIPT 認可施設は 80 施設 (25%) で、出生前検査陽性症例に 222 施設が対応していた。陽性症例への人工妊娠中絶を自施設で 68%が対応、21%が症例によって対応していた。

・陽性症例が継続した場合の対応として、院内カンファ・症例共有、NICU/小児科との連携、自治体・行政紹介などは 80%以上対応、ペリネイティブジット、書籍・パンフ紹介は 75%が実施、NICU 見学、患者当事者会紹介、精神科も 60-50%は行うが体制がない施設も 15%はあった。

・陽性症例で中絶した場合は、助産師面談は 88%行うが、看護師面談、産婦人科臨床遺伝専門医診察は 65%であった。自治体・行政、医療機関、精神科・心療内科、心理士紹介は 50%程度が行い、30%はほとんど行わず、20%は体制がなかった。ピアカウンセリングの紹介、認定遺伝カウンセラー面談は 30%が行い、CGC (認定遺伝カウンセラー) は体制がない施設が 60%であった。

陽性症例を継続した場合より中絶した場合の方が医療機関においても行政機関においても面談、紹介を施行することは少なく、支援体制がない項目も多かった。

2 次調査として、出生前検査陽性妊婦へ対応し医療従事者個人対象の調査の了承を経た施設は 146/316 (46%) であった。2021 年 12 月からの 2 次調査で全国 113 施設 (113/146 (77.9%)) より 213 人の回答を得た。

・各地域、経験年数 10 年以上が 8 割という経験豊富な、医師 170 人 (小児科 6 人)、助産師・看護師 18 人、その他 16 人 (CGC10 人) より回答があった。

・出生前検査陽性妊婦への対応業務について 95%以上は当然、やりがいがある、症例の役に立っている、学びになると考える、一方、25%は、できれば避けたい業務と考えていた。

・出生前検査陽性症例への対応業務は自身の他の業務と比較して「負担、症例によって負担に感じる」と 74%が回答した。負担要因についても検討しており、詳細は分担研究報告を参照されたい。症例によっては精神科や心療内科の医師が関わるこ

とが示唆されたが、具体的にどのような診療が行われているかの実態は把握できなかったため、それら診療科の医師を対象にした調査も計画する。

・次年度は実際の支援経験や医療従事者の職種ごとの役割分担に焦点を絞ったヒアリング調査を計画している。

(2)研究⑤ 妊娠についての相談支援体制に関する諸外国の取り組みの調査：結果・考察：

本調査では、出生前検査とその支援体制が充実していると報告されているドイツ、デンマーク、オランダ、フィンランド、オーストラリアといった欧州やオセアニアの諸国を中心に調べ、中東やアフリカ、アジアではシンガポールの状況を検討した。ドイツでは中絶を受ける前に、必ず「妊娠葛藤相談所」で相談をし、妊婦本人のみ自己決定権があり、人工中絶のうち出生前診断後は約4%である。デンマーク在住の18歳以上の女性は、妊娠12週までは理由を述べることなく公立病院にて無料で中絶する権利があるとし、それ以降については特別の許可が必要である。また、出生前診断及びスクリーニングは、デンマーク市民には無料である。オランダでは全ての妊婦は、胎児形態異常のスクリーニングについて、妊娠初期に情報提供・相談を受けの方を受け、この費用や受検料も保証される。妊娠中絶後は心理社会的専門家の組織的なアフターケアの必要性が報告されている。フィンランドには「ネウボラ」という、保健師を中心とする産前・産後・子育ての切れ目ない個別の子ども家族への的確な無料支援制度があり、必要に応じて専門職間・他機関への連携が可能である。オーストラリアでは、先天異常又は染色体異常性に対するスクリーニングプログラムは国家により規定されており、出生前検査のメリットデメリットは産婦人科医より知らされる。また、人工妊娠中絶が合法とされ、妊娠22週までは母親の意思による中絶が可能とされている。中東や北アフリカのほとんどの国では、女性の生命を救う以外の目的での妊娠中絶は、厳しく法律で禁じられている。世界保健機関によれば、2003年の中東および北アフリカにおける妊娠中絶者は150万人で、不衛生な環境や専門医以外が

施行することがあり、この地域における妊婦死亡の原因の約11%を占める。詳細は分担研究報告を参照されたい。

本海外検討については、令和4年度以降にも継続的に研究を継続する。

E. 結論

研究①

令和2年度「出生前検査に関する一般市民への意識調査」を行った。受検要因分析より、一般女性、出生前検査・不妊治療経験者に追加のアンケートを実施し、同様の質問に加え出生前検査について深く質問した。その結果を、令和3年に重要項目のクロススタディーに加え、自由記述欄への回答の分析を行った。その結果、NIPTを含む出生前検査の実施における妊婦への情報提供がより適切に行われる体制づくりや、遺伝カウンセリング、検査前後の相談・支援のあり方、妊娠・出産、育児へのサポートのために、有意義な資料を報告した。

研究②「出生前検査に関する一般妊産婦への意識調査」を行った。出生前検査に対する認識や分娩方法の選択に関する考え、COVID-19流行禍での妊婦の意識について調査した。今後、各項目のクロススタディーを実施し、研究①で調査した一般女性の意識との比較など、実態調査解析を行う。

研究④ (1)出生前検査を提供している医療機関を対象にしたアンケート調査を行った。続けて、その回答者のうち「出生前検査陽性症例への対応を行っており、かつ医療従事者個人向け調査への協力を承諾した」者に対して、(2)医療従事者個人を対象にした調査を依頼し、さらに自施設内で「出生前検査陽性」症例に対応している他の医療従事者からの回答も得た。

今回実施したアンケート調査では各医療機関における出生前検査陽性症例の対応や取り組みを詳細に把握するには限界があるが、支援体制について出生前検査陽性症例を継続した場合より中絶した場合の方が医療機関においても行政機関においても面談、紹介を施行することは少なく、支援体制が少ないことが示唆された。次年度は実際の支援経験や医療従事者の職種ごとの役割分担に焦点を絞ったヒアリン

グ調査を計画している。また、今回のアンケート調査では22週未満で診断された出生前検査陽性症例に対する対応業務は「負担、症例によって負担に感じる」と74%が回答しており負担要因についても検討した。症例によっては精神科や心療内科の医師が関わることを示唆されたが、具体的にどのような診療が行われているかの実態は把握できなかったため、それら診療科の医師を対象にした調査も計画する。

研究⑤ 出生前診断後のフォローアップ体制の構築が望まれる。アフターケアでは、悲嘆のカウンセリング、亡くなった児の存在を認めること、将来の妊娠の可能性などに注意を払うべきである。日本では保育所利用割合が低く、幼児教育・保育への公的投資額が低い。フィンランドなど北欧では妊娠・育児についてのヘルスワーカーのシステムが充実している。中東、アフリカ、アジアの一部では、人工妊娠中絶がいまだに安全に行えないケースが多い。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表・刊行

- 1) Goto M, Nakamura M, Takita H, Sekizawa A. Study for risks of amniocentesis in anterior placenta compared to placenta of other locations. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2021 Jul;60(4):690-694.
- 2) 白土 なほ子・周産期における社会的支援を考える:精神疾患・メンタルヘルス 東京都城南地区における周産期メンタルヘルスケアの取り組み(原著論文)・周産期学シンポジウム (1342-0526)39号 Page31-34(2021.09)
- 3) Nakamura E, Kobayashi K, Sekizawa A, Kobayashi H, Takai Y. Medical Safety and Education Committee of the Japan Association of Obstetricians and Gynecologists (JAOG), Tokyo, Japan. Survey on spontaneous miscarriage and induced abortion surgery safety at less than 12 weeks of gestation in Japan. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021 Sep 27
- 4) Sasaki Y, Yamada T, Tanaka S, Sekizawa A, Hirose T, Suzumori N, Kaji T, Kawaguchi S, Hasuo Y, Nishizawa H, Matsubara K, Hamanoue H, Fukushima A, Endo M, Yamaguchi M, Kamei Y, Sawai H, Miura K, Ogawa M, Tairaku S, Nakamura H, Sanui A, Mizuuchi M, Okamoto Y, Kitagawa M, Kawano Y, Masuyama H, Murotsuki J, Osada H, Kurashina R, Samura O, Ichikawa M, Sasaki R, Maeda K, Kasai Y, Yamazaki T, Neki R, Hamajima N, Katagiri Y, Izumi S, Nakayama S, Miharu N, Yokohama Y, Hirose M, Kawakami K, Ichizuka K, Sase M, Sugimoto K, Nagamatsu T, Shiga T, Tashima L, Taketani T, Matsumoto M, Hamada H, Watanabe T, Okazaki T, Iwamoto S, Katsura D, Ikenoue N, Kakinuma T, Hamada H, Egawa M, Kasamatsu A, Ida A, Kuno N, Kuji N, Ito M, Morisaki H, Tanigaki S, Hayakawa H, Miki A, Sasaki S, Saito M, Yamada N, Sasagawa T, Tanaka T, Hirahara F, Kosugi S, Sago H; Japan N. I. P. T. Consortium. Evaluation of the clinical performance of noninvasive prenatal testing at a Japanese laboratory. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021 Aug 5
- 5) 山中美智子, 吉橋博史, 本田まり, 水野誠司, ○柘植あづみ, 出生前検査と遺伝カウンセリング: 過去~現状~未来に向けて, 聖路加国際大学紀要, 2021, 7: 76-85.
- 6) 入澤仁美, 柘植あづみ, 精子を提供する理由—SNS ドナーへのインタビュー調査—, 国際ジェンダー学会誌, 2021, 19: 132-145.
- 7) Ushioda M, Sawai H, Numabe H, Nishimura G, Shibahara H. Development of individuals with thanatophoric dysplasia surviving beyond infancy. *Pediatr Int.* 2021 Oct 1;. doi: 10.1111/ped.15007. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 34597445.

- 8) Tokuda N, Kobayashi Y, Tanaka H, Sawai H, Shibahara H, Takeshima Y, Shima M. Feelings about pregnancy and mother-infant bonding as predictors of persistent psychological distress in the perinatal period: The Japan Environment and Children's Study. *J Psychiatr Res.* 2021 Aug;140:132-140. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.05.056. Epub 2021 May 30. PubMed PMID: 34116439.
- 9) Adachi S, Tokuda N, Kobayashi Y, Tanaka H, Sawai H, Shibahara H, Takeshima Y, Shima M. Association between the serum insulin-like growth factor-1 concentration in the first trimester of pregnancy and postpartum depression. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2021 May;75(5):159-165. doi: 10.1111/pcn.13200. Epub 2021 Feb 11. PubMed PMID: 33459438; PubMed Central PMCID: PMC8248044.
- 10) 菅野 摂子、「スクリーニング検査と受検者の視覚 —二つのスクリーニング検査をめぐる当事者の語りから—」保健医療社会学論集 32(1) : p45-54、2021
- 11) 菅野摂子「出生前検査に対する一般社会の認識」『周産期医学 特集「これからの出生前遺伝学的検査を考える」』第 51 巻第 5 号 : p701-704, 2021
- 12) Kajita N, Futagawa H, Yoshihashi H, Yoshida K, Narita M. Two cases of an infant with Down syndrome with solid food protein-induced enterocolitis syndrome. *Pediatr Int.* 2021 Nov 22. doi: 10.1111/ped.14732.
- 13) Takemori S, Tanigaki S, Nozu K, Yoshihashi H, Uchiumi Y, Sakaguchi K, Tsushima K, Kitamura A, Kobayashi C, Matsuhima M, Tajima A, Nagano C, Kobayashi Y. Prenatal diagnosis of MAGED2 gene mutation causing transient antenatal Bartter syndrome. *Eur J Med Genet.* 2021 Oct;64(10):104308. doi: 10.1016/j.ejmg.2021.104308.
- 14) Goto S, Suzumori N, Kumagai K, Otani A, Ogawa S, Sawada Y, et al. Trends of fetal chromosome analysis by amniocentesis before and after beginning of noninvasive prenatal testing: A single center experience in Japan. *J Obstet Gynecol Res* 47, 3807-3812, 2021.
- 15) Suzumori N, Ebara T, Tamada H, Matsuki T, Sato H, Kato S, et al. Relationship between delivery with anesthesia and postpartum depression: The Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 522, 2021.
- 16) Suzumori N, Sekizawa A, Takeda E, Samura O, Sasaki A, Akaishi R, Wada S, Hamanoue H, Hirahara F, Sawai H, Nakamura H, Yamada T, Miura K, Masuzaki H, Nakayama S, Kamei Y, Namba A, Murotsuki J, Yamaguchi M, Tairaku S, Maeda K, Kaji T, Okamoto Y, Endo M, Ogawa M, Kasai Y, Ichizuka K, Yamada N, Ida A, Miharuru N, Kawaguchi S, Hasuo Y, Okazaki T, Ichikawa M, Izumi S, Kuno N, Yotsumoto J, Nishiyama M, Shirato N, Hirose T, Sago H. Retrospective details of false-positive and false-negative results in non-invasive prenatal testing for fetal trisomies 21, 18 and 13. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021 Jan;256:75-81.
- 17) Goto S, Ozaki Y, Ozawa F, Mizutani E, Kitaori T, Suzumori N, et al. The investigation of calpain in human placenta with fetal growth restriction. *Am J Reprod Immunol* 85, e13325, 2021.
- 18) 佐々木佑菜, 山田崇弘*, 小杉眞司. ビスホスホネート製剤導入が骨形成不全症罹患児の両親に与えた影響の調査: 質的研究の統合. *周産期医学.* 51:1067-1072, 2021
- 19) 島田咲, 山田崇弘*, 小杉眞司. ゲノム解析

- における二次的所見の開示に影響する要素の探索：文献の内容分析による質的研究．癌と化学療法．48:667-671, 2021
- 20) 洪本加奈, 西山深雪, 山田崇弘*. 出生前検査におけるマイクロアレイ (Chromosomal Micro Array : CMA) の活用．確定的な遺伝子解析法とその活用．周産期医学 51, 723-726, 2021
- 21) 洪本加奈, 森貞直哉, 山田崇弘*. 新生児マススクリーニングと遺伝カウンセリング．遺伝子医学 11:88-92, 2021
- 22) 吉橋博史 5. 連携医療 A 周産期医療との連携．61-65. (臨床遺伝専門医制度委員会監修：臨床遺伝専門医テキスト3 各論II 臨床遺伝学小児領域．診断と治療社, 東京) 2021 著物 (教科書)
- 23) 山田崇弘. Q9 遺伝性疾患をもっています．妊娠・出産に影響がありますか？ 121-122 (大道正英, 亀井良政, 久慈直昭 編：産婦人科患者説明ガイド 納得・満足を引き出すために 臨床婦人科産科 2021 増刊号．医学書院．東京) 2021
- 24) 山田崇弘. 4. 遺伝学的手法 A 出生前遺伝学的検査．146-153. (臨床遺伝専門医制度委員会監修：臨床遺伝専門医テキスト2 各論I 臨床遺伝学生殖・周産期領域．診断と治療社, 東京) 2021
- 25) 山本広子, 上妻友隆, 松本直通, 山本憲, ○山田重人, 難波栄二, 吉里俊幸, 井上充, 斎藤仲道. 常染色体劣性多発性嚢胞腎における新規 PKHD1 遺伝子変異解明後, 次回以降の出生前診断につなげられた1例. 日本遺伝カウンセリング学会誌 42(1): 159-163, 2021.
- 26) 白土 なほ子・東京都城南地区の取り組み～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～妊産婦メンタルヘルスマニュアル 第3版 2021年12月1日 P134-136 編集 公益社団法人日本産婦人科医会
- 27) 白土 なほ子・【正常を確認し異常への対応を究める！ 妊婦健診と保健指導パワーアップガイド 妊娠期別ガイド】産褥(分娩後～産後1ヵ月) 周産期メンタルヘルスケア (4)(解説/特集)・Perinatal Care (0910-8718)2021 夏季増刊 Page265-270(2021.06)
- 28) 白土 なほ子・【正常を確認し異常への対応を究める！ 妊婦健診と保健指導パワーアップガイド 妊娠期別ガイド】妊娠後期(妊娠28週0日～) 周産期メンタルヘルスケア(3)・Perinatal Care (0910-8718)2021 夏季増刊 Page235-238(2021.06)
- 29) 白土 なほ子・【正常を確認し異常への対応を究める！ 妊婦健診と保健指導パワーアップガイド 妊娠期別ガイド】妊娠中期(妊娠14週0日～27週6日) 周産期メンタルヘルスケア(2)・Perinatal Care (0910-8718)2021 夏季増刊 Page199-201(2021.06)
- 30) 白土 なほ子・【正常を確認し異常への対応を究める！ 妊婦健診と保健指導パワーアップガイド 妊娠期別ガイド】妊娠初期(～妊娠13週6日) 周産期メンタルヘルスケア(1)・Perinatal Care (0910-8718)2021 夏季増刊 Page134-138(2021.06)

2. 学会発表(雑誌名等含む)

- 31) 澤井英明, 杉山由希子, 瀧本裕美, 鏑本浩志, 上田真子, 田中宏幸, 磯野路善, 上田友子, 井上佳代, 柴原浩章・遺伝性がん関連遺伝子84種類を一括検査する生殖細胞系列変異の遺伝子パネル検査の実施報告 令和3年4月 公益社団法人日本産科婦人科学会第73回学術講演会(ハイブリット(新潟))
- 32) Io S, Kondoh E, Yamada S, Takashima, Mandai M. Capturing human trophoblast development with naive pluripotent stem cells in vitro. 第73回日本産科婦人科学会、2021年4月22～25日。於：新潟(ハイブリット)
- 33) 柘植あづみ, 提供者を選ぶことの課題と問題 シンポジウム1 提供配偶子を用いた生殖医療の課題 第66回日本生殖医学会学術講演会, 2021年11月11日 米子
- 34) Tsuge, Azumi Famille, reproduction et

- genre au Japon: ce que dessine la PMA (同時通訳) (生殖補助技術から日本の家族・生殖・ジェンダーを考える) La Cité du Genre a le plaisir de vous inviter au lancement de son cycle de conférences internationales (フランス国立ジェンダー研究センター国際セミナー), 2021年11月19日, <https://www.youtube.com/watch?v=1V1CeNUf67k> オンライン
- 35) 小門穂, 洪賢秀, 柘植あづみ 配偶子提供に関わる倫理と意思決定一躊躇と受容の要因分析, 公募ワークショップ, 第33回日本生命倫理学会年次大会, 2021年11月27日、オンライン
- 36) 田中慶子, 菅野摂子, 柘植あづみ: 出生前検査を希望するのはどんな女性か—「出生前検査に関する一般男女の意識調査」から(1), 第94回日本社会学会大会, 2021年11月14日、オンライン <https://jss-sociology.org/other/20210924post-12105/#273>
- 37) 菅野摂子, 田中慶子, 柘植あづみ: 人工妊娠中絶に対する男性の態度—「出生前検査に関する一般男女の意識調査」から—(2), 第94回日本社会学会大会, 2021年11月14日、オンライン <https://jss-sociology.org/other/20210924post-12105/#274>
- 38) Tsuge, Azumi Making sense of Japan's new ART legislation. Why it took almost 20 years for Japan to approve its first law regarding assisted reproductive technology (ART)? Sci-tech-Asia (Virtual Seminar) Jan 25, 2021. オンライン https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1054195091738307
- 39) 柘植あづみ PGT-A・SR技術を女性が願う背景とその倫理・社会的問題を考える, 日本産科婦人科学会倫理委員会 PGT-A・SR臨床研究に関する公開シンポジウム, 2021年9月23日, オンライン
- 40) 鈴木伸宏 生殖周産期「出生前診断」第11回遺伝カウンセリングアドバンストセミナー研修会(2021年7月、金沢) 鈴木伸宏 臨床遺伝学と遺伝カウンセリング 第31回遺伝医学セミナー(2021年9月、千葉)
- 41) 吉橋博史 「周産期講義(9)18・13トリソミーの自然史、生活ぶり、家族の状況等について」第7回日本産科婦人科遺伝診療学会学術集会. 大阪 千里ライフサイエンスセンター, 2021 口演坂本 美和, 秋野 亮介, 西井 彰悟, 岡崎 美寿歩, 近藤 哲郎, 関沢 明彦: 当院における医学的適応による未受精卵および受精卵凍結の現状;第73回日本産科婦人科学会学術講演会 令和3年4月22日~25日 日本産科婦人科学会雑誌(0300-9165)73巻臨増 Page S-515(2021.03)
- 42) 坂本 美和 第32回日本女性心身医学会研修会 2021年6月26日(土) Web開催 不妊症のメンタルヘルス 不妊患者の現状: 女性心身医学(1345-2894)26 Page35(2021.06)
- 43) 坂本 美和: 当院における妊孕性温存治療の現状;第23回城南地区産婦人科医会合同研修会 令和3年11月25日, Web
- 44) 濱田 尚子, 松岡 隆, 後藤 未奈子, 安井 理, 瀧田 寛子, 徳中 真由美, 宮上 景子, 仲村 将光, 白土 なほ子, 廣瀬 達子, 和泉 美希子, 関沢 明彦・妊娠初期より管理を行った経験した胎児骨系統疾患症例の検討・日本産科婦人科学会雑誌(0300-9165)73巻臨増 Page S-611(2021.03)
- 45) 水谷あかね, 白土なほ子, 宮上景子, 徳中真由美, 小出馨子, 松岡隆, 相良洋子, 関沢明彦・COVID-19流行による妊産婦の心理状況の検討・日本産科婦人科学会雑誌(0300-9165)73巻臨増 Page S-538(2021.03)・日本語ポスター96「メンタルヘルス 1」 演題番号 P-96-2

- 46) Osamu Yasui, Nahoko Shirato, Tatsuko Hirose, Mikiko Izumi, Shoko Hamada, Keiko Miyagami, Ryu Matsuoka, Akihiko Sekizawa・Backgrounds of pregnant women who took non-invasive prenatal testing: 7 years experiences from single facility in Japan・The 73rd Annual Congress of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology・The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research (1341-8076)47 巻 8 号 Page2925(2021.08)
- 47) 和泉美希子、白土 なほ子、瀧田 寛子、佐藤 陽子、池本 舞、町 麻耶、松岡 隆、関沢 明彦・胎児形態異常を認め妊娠中断を選択した1症例に対する医療支援・女性心身医学 第26号1巻 P77 演題番号B-2 2021.6.15 発刊・第49回日本女性心身医学会学術集会 一般演題
- 48) 池袋真、白土なほ子、水谷あかね、宮上景子、山崎あや、佐藤陽子、松岡隆、関沢明彦；当院におけるCOVID-19流行前後の妊産婦のメンタルヘルスの検討 女性心身医学 第26号1巻 P76 演題番号A-4 2021.6.15 発刊 優秀演題賞
- 49) 宮上景子 第49回日本女性心身医学会学術集会 2021年6月27日(日)Web開催成熟期のメンタルヘルス 周産期 コロナ禍の城南地区の現状：女性心身医学 (1345-2894)26 (2021.06)
- 50) 宮上景子、白土なほ子、池袋真、水谷あかね、廣瀬達子、和泉美希子、関沢明彦；思春期外来において46,XY DSD患者への診断告知に難渋した一例 第40回日本思春期学会 2021.9.27-10.3
- 51) 池袋真、白土なほ子、水谷あかね、宮上景子、関沢明彦；セクシュアリティに配慮した思春期外来での対応 第40回日本思春期学会 2021.9.27-10.3
- 52) 白土なほ子；女性のライフステージにおけるメンタルヘルスケア ～うつ傾向を中心に～ Women's Mental Health Forum:2021.7.16
- 53) 白土なほ子・坂本美和・関沢明彦；[生殖医療と出生前検査] Reproductive medicine and prenatal testing 日本人類遺伝学会第66回大会,第28回日本遺伝子診療学会大会 合同開催「教育セッション 12」抄録集 p210 2021.10.16
- 54) 白土なほ子；NIPTの現状と遺伝カウンセリングの必要性」第7回日本産婦人科遺伝診療学会第7巻 2021.11.15 発行 p82-83 2021.12.17. GeneTech 株式会社ランチョンセミナー
- 55) 廣瀬達子；当院におけるNIPT (Non-invasive prenatal testing) の受検傾向と心理社会的支援 第7回日本産婦人科遺伝診療学会 R3.11.15 発行 p84-85 2021.12.17 GeneTech 株式会社ランチョンセミナー
- 56) 西井 彰悟, 坂本 美和, 小田原 圭, 廣瀬 達子, 和泉 美希子, 宮上景子, 白土 なほ子, 関沢 明彦 ；子宮頸がんに対し広汎子宮頸部摘出術既往のあるRobertson 転座保因者への周産期遺伝カウンセリングの経験 第399回 東京産科婦人科学会例会 第42回東京産婦人科医学会・東京産科婦人科学会合同研修会 2021.12.3-12.9
- 57) 山田崇弘 「網羅的な出生前遺伝学的検査～そのとき我々はどうか考えるのか～」 第17回鳥取大学 IRUD 勉強会 Web 開催, 2021
- 58) 山田崇弘 「ゲノム医療の時代における出生前遺伝学的検査」2021年度三重県言語聴覚士会総会 Web 開催, 2021
- 59) 山田崇弘 「ゲノム医療における遺伝情報」前橋市医師会卒後研修会 Web 開催, 2021
- 60) 山田崇弘 「これからの出生前遺伝学的検査の提供体制」令和3年度兵庫県立こども病院周産期医療センター研修会. 神戸市, 兵庫県立こ

ども病院, 2021

- 61) 山田崇弘 「遺伝医療と医療倫理」第10回遺伝医学セミナー入門コース Web 開催, 2021
- 62) 山田崇弘 「遺伝医療と医療倫理」第2回不育症学会認定講習会 Web 開催, 2021
- 63) 山田崇弘 「遺伝医学における倫理」第31回遺伝医学セミナー Web 開催, 2021
- 64) 山田崇弘 「周産期講義(2) 出生前遺伝学的検査と医療倫理(関連し遵守すべき法律, 見解, 指針, ガイドライン, 提言)」第7回日本産科婦人科遺伝診療学会学術集会. 大阪 千里ライフサイエンスセンター, 2021
- 65) 山田崇弘 「日本における出生前遺伝学的検査提供体制～相互理解と連携を目指した取り組み～」シンポジウム: 血液から見える未来～NIPTの普及で何が変わるか～ 第31回日本産科婦人科新生児血液学会学術集会 Web 開催 2021

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

出生前検査に関する追加アンケート

選択肢記号の説明

- 複数選択 (チェックボックス)
- 単一選択 (ラジオボタン)
- 単一選択 (プルダウン)

MAC

Q1

2020年12月に上記アンケートを回答した以降で、結婚、妊娠、出生前検査を受けたかどうかについて、変化はありましたか。(いくつでも)

▲ 設問文を折りたたむ

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> 1. 結婚、妊娠、出生前検査を受けたかどうかのいずれも変化はない | |
| <input type="checkbox"/> 2. 配偶者 (事実婚を含む) と別れた (死別を含む) | |
| <input type="checkbox"/> 3. 妊娠の状況が変化した【具体的に】※妊娠の状況とは、妊娠した、流産した、出産した、などです⇒【FA】 | Q1_3FA |
| <input type="checkbox"/> 4. 不妊治療を行った【具体的に】※受けたとしたら、どのような治療を行ったかをご記入ください⇒【FA】 | Q1_4FA |
| <input type="checkbox"/> 5. 出生前検査を新たに受けた【具体的に】※受けたとしたら、どの検査を受けたかをご記入ください⇒【FA】 | Q1_5FA |

SAP

Q2

現在の配偶者/パートナーの年齢をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 18歳以下
- 2. 19歳
- 3. 20歳
- 4. 21歳
- 5. 22歳
- 6. 23歳
- 7. 24歳
- 8. 25歳
- 9. 26歳
- 10. 27歳
- 11. 28歳
- 12. 29歳
- 13. 30歳
- 14. 31歳
- 15. 32歳
- 16. 33歳
- 17. 34歳
- 18. 35歳
- 19. 36歳
- 20. 37歳
- 21. 38歳
- 22. 39歳
- 23. 40歳
- 24. 41歳
- 25. 42歳
- 26. 43歳
- 27. 44歳
- 28. 45歳
- 29. 46歳
- 30. 47歳
- 31. 48歳
- 32. 49歳
- 33. 50歳
- 34. 51歳
- 35. 52歳
- 36. 53歳
- 37. 54歳
- 38. 55歳
- 39. 56歳
- 40. 57歳
- 41. 58歳
- 42. 59歳
- 43. 60歳
- 44. 61歳
- 45. 62歳
- 46. 63歳
- 47. 64歳
- 48. 65歳
- 49. 66歳
- 50. 67歳

- ▽ 51. 68歳
- ▽ 52. 69歳
- ▽ 53. 70歳
- ▽ 54. 71歳
- ▽ 55. 72歳
- ▽ 56. 73歳
- ▽ 57. 74歳
- ▽ 58. 75歳
- ▽ 59. 76歳以上

SAR

Q3

あなたは、現在、妊娠されていますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 妊娠している
- 2. 妊娠していない
- 3. 答えたくない

SAP

Q4

現在妊娠している方にお伺いします。
妊娠期間としてあてはまるものをお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ▽ 1. 4週(妊娠2か月1週)以下
- ▽ 2. 5週(妊娠2か月2週)
- ▽ 3. 6週(妊娠2か月3週)
- ▽ 4. 7週(妊娠2か月4週)
- ▽ 5. 8週(妊娠3か月1週)
- ▽ 6. 9週(妊娠3か月2週)
- ▽ 7. 10週(妊娠3か月3週)
- ▽ 8. 11週(妊娠3か月4週)
- ▽ 9. 12週(妊娠4か月1週)
- ▽ 10. 13週(妊娠4か月2週)
- ▽ 11. 14週(妊娠4か月3週)
- ▽ 12. 15週(妊娠4か月4週)
- ▽ 13. 16週(妊娠5か月1週)
- ▽ 14. 17週(妊娠5か月2週)
- ▽ 15. 18週(妊娠5か月3週)
- ▽ 16. 19週(妊娠5か月4週)
- ▽ 17. 20週(妊娠6か月1週)
- ▽ 18. 21週(妊娠6か月2週)
- ▽ 19. 22週(妊娠6か月3週)
- ▽ 20. 23週(妊娠6か月4週)
- ▽ 21. 24週(妊娠7か月1週)
- ▽ 22. 25週(妊娠7か月2週)
- ▽ 23. 26週(妊娠7か月3週)
- ▽ 24. 27週(妊娠7か月4週)
- ▽ 25. 28週(妊娠8か月1週)
- ▽ 26. 29週(妊娠8か月2週)
- ▽ 27. 30週(妊娠8か月3週)
- ▽ 28. 31週(妊娠8か月4週)
- ▽ 29. 32週(妊娠9か月1週)
- ▽ 30. 33週(妊娠9か月2週)
- ▽ 31. 34週(妊娠9か月3週)
- ▽ 32. 35週(妊娠9か月4週)
- ▽ 33. 36週(妊娠10か月1週)
- ▽ 34. 37週(妊娠10か月2週)
- ▽ 35. 38週(妊娠10か月3週)
- ▽ 36. 39週(妊娠10か月4週)
- ▽ 37. 40週(妊娠11か月1週)
- ▽ 38. 41週(妊娠11か月2週)
- ▽ 39. 42週(妊娠11か月3週)以上

SAR

Q5

これまでの妊娠回数について教えてください。
※現在妊娠している方は、現在の妊娠は回数に含めずお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 0回
- 2. 1回
- 3. 2回
- 4. 3回
- 5. 4回
- 6. 5回以上

FAS

Q6

妊娠した時期について教えてください。
 ※現在妊娠している方は、現在の妊娠は含めずお答えください。
 ※西暦でお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1.	Q6S1【N】	Q6S1N
2.	Q6S2【N】	Q6S2N
3.	Q6S3【N】	Q6S3N
4.	Q6S4【N】	Q6S4N
5.	Q6S5【N】	Q6S5N
6.	Q6S6【N】	Q6S6N

MTM

Q7

不妊治療の有無について教えてください。(いくつでも)
 ※現在妊娠している方は、現在の妊娠は含めずお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q7S1	1.	直近の妊娠
Q7S2	2.	直近から2番目の妊娠
Q7S3	3.	直近から3番目の妊娠

選択肢リスト

1. 治療なし
 2. 治療あり(排卵誘発・人工授精)
 3. 治療あり(体外受精・胚移植・顕微授精)

MTM

Q8

出生前検査の有無について教えてください。(いくつでも)
 ※現在妊娠している方は、現在の妊娠は含めずお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q8S1	1.	直近の妊娠
Q8S2	2.	直近から2番目の妊娠
Q8S3	3.	直近から3番目の妊娠

選択肢リスト

1. 詳しく時間をかけた超音波検査(NTを含む)
 2. 母体血清マーカー検査(クアトロ/トリプルマーカー検査)
 3. NIPT ※日本でこの検査が始まったのは2013年以降です。
 4. コンバインド検査、OSCAR検査等(超音波と母体血清マーカーの組み合わせ検
 5. 絨毛検査
 6. 羊水検査
 7. その他【具体的に】 Q8S1_7FA
 8. この妊娠の時には出生前検査はしていない

MTS

Q9

妊娠の結果について教えてください。
 ※現在妊娠している方は、現在の妊娠は含めずお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q9S1	1.	直近の妊娠
Q9S2	2.	直近から2番目の妊娠
Q9S3	3.	直近から3番目の妊娠

選択肢リスト

1. 妊娠したが、流産した
 2. 妊娠したが継続しなかった(人工妊娠中絶を行った)
 3. 出産した
 4. その他【具体的に】 Q9S1_4FA
 5. 答えたくない

SAR

Q10

これまで受けた不妊治療(排卵誘発、人工授精、体外受精・胚移植、顕微授精)
 の周期数をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 1周期
 2. 2周期
 3. 3周期
 4. 4周期
 5. 5周期以上

MTS

Q11

それぞれの周期ごとの不妊治療（排卵誘発、人工授精、体外受精・胚移植、顕微授精）をしていた期間を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q11S1	1. 直近の不妊治療
Q11S2	2. 直近から2番目の不妊治療
Q11S3	3. 直近から3番目の不妊治療

選択肢リスト

- 1. 6ヶ月未満
- 2. 6ヶ月～1年未満
- 3. 1年～1年6ヶ月未満
- 4. 1年6ヶ月～2年未満
- 5. 2年～2年6ヶ月未満
- 6. 2年6ヶ月～3年未満
- 7. 3年～3年6ヶ月未満
- 8. 3年6ヶ月～4年未満
- 9. 4年～4年6ヶ月未満
- 10. 4年6ヶ月～5年未満
- 11. 5年～5年6ヶ月未満
- 12. 5年6ヶ月～6年未満
- 13. 6年～6年6ヶ月未満
- 14. 6年6ヶ月～7年未満
- 15. 7年～7年6ヶ月未満
- 16. 7年6ヶ月～8年未満
- 17. 8年～8年6ヶ月未満
- 18. 8年6ヶ月～9年未満
- 19. 9年～9年6ヶ月未満
- 20. 9年6ヶ月～10年未満
- 21. 10年以上

MTS

Q12

不妊治療をした結果について教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q12S1	1. 直近の不妊治療
Q12S2	2. 直近から2番目の不妊治療
Q12S3	3. 直近から3番目の不妊治療

選択肢リスト

- 1. 妊娠しなかった
- 2. 妊娠したが、流産した
- 3. 妊娠したが継続しなかった（人工妊娠中絶を行った）
- 4. 出産した
- 5. その他【具体的に】 Q12S1 5FA
- 6. 答えたくない

MAC

Q13

お子さんはいますか。
（※別居しているお子さんも含みます。妊娠中の子ども（胎児）、亡くなられたお子さんは含めないでください）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 実子がいる → 【N】人 Q13 1N
- 2. 継子や養子、里子がいる → 【N】人 Q13 2N
- 3. 子どもはいない

FAS

Q14

一番下のお子さんの年齢を教えてください。1歳未満の場合は0歳とお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. Q14S1 【N】歳 Q14S1N

SAR

Q15

あなたは出生前検査に仕事を通して、何らかの形でかかわった経験はありますか。「ある」方は、その際の具体的な職種もお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. ある → 【具体的な職種：【FA】】 Q15 1FA
- 2. ない

- 3. 答えたくない

SAR

Q16

あなたやご家族に、妊娠・出産、医療などに対して影響を与えた宗教・信仰・思想・信条がありますか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 自分と家族、どちらにもある
2. 自分自身だけにある
3. 自分にはないが、家族にはある
4. どちらともいえない
5. ない
6. その他【FA】

Q16 6FA

MAC

Q17

あなたや配偶者/パートナー、ご家族などの身近な人は、妊娠・出産や子育てに際し、何らかの健康上の不安やリスク、障がいなどをお持ちですか。あるという方を選んでください。（あてはまるものすべて）

▲ 設問文を折りたたむ

1. 自分自身
2. 配偶者/パートナー
3. 自分の親やきょうだい
4. 配偶者/パートナーの親やきょうだい
5. 自分たちの子ども
6. その他の親族や身近な人（具体的に【FA】）
7. そのような人は誰もいない
8. その他【FA】

Q17 6FA

Q17 8FA

SAR

Q18

あなたのお仕事について教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 専門・技術的な仕事（医師、看護師、弁護士、教師、デザイナーなど）
2. 管理的な仕事（企業・官公庁における課長職以上、経営者など）
3. 事務的な仕事（企業・官公庁における一般事務、経理、内勤の営業など）
4. 営業・販売の仕事（小売・卸売店主、店員、不動産売買、保険外交、外勤のセールスなど）
5. 技能工・生産工程に関わる仕事（製品製造・組立て、自動車整備、建設作業員、大工、電気工事、食品加工など）
6. 運輸・通信の仕事（トラック・タクシー運転手、郵便配達など）
7. 保安的職業（警察官、消防士、自衛官、警備員など）
8. サービス職（理・美容師、料理人、介護士、ホームヘルパーなど）
9. 農林漁業に関わる仕事
10. その他（具体的に【FA】）
11. 働いていない（在学中を含む）

Q18 10FA

SAR

Q19

配偶者/パートナーのお仕事について教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 専門・技術的な仕事（医師、看護師、弁護士、教師、デザイナーなど）
2. 管理的な仕事（企業・官公庁における課長職以上、経営者など）
3. 事務的な仕事（企業・官公庁における一般事務、経理、内勤の営業など）
4. 営業・販売の仕事（小売・卸売店主、店員、不動産売買、保険外交、外勤のセールスなど）
5. 技能工・生産工程に関わる仕事（製品製造・組立て、自動車整備、建設作業員、大工、電気工事、食品加工など）
6. 運輸・通信の仕事（トラック・タクシー運転手、郵便配達など）
7. 保安的職業（警察官、消防士、自衛官、警備員など）
8. サービス職（理・美容師、料理人、介護士、ホームヘルパーなど）
9. 農林漁業に関わる仕事
10. その他（具体的に【FA】）
11. 働いていない（在学中を含む）

Q19 10FA

SAR

Q20

差支えなければ、昨年1年間のあなたの収入を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. なし
2. 130万円未満
3. 130万円以上200万円未満
4. 200万円以上300万円未満
5. 300万円以上400万円未満

- 6. 400万円以上500万円未満
- 7. 500万円以上600万円未満
- 8. 600万円以上800万円未満
- 9. 800万円以上1000万円未満
- 10. 1000万円以上1500万円未満
- 11. 1500万円以上2000万円未満
- 12. 2000万円以上3000万円未満
- 13. 3000万円以上
- 14. 答えたくない

SAR

Q21

差支えなければ、昨年1年間の世帯全体の収入を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. なし
- 2. 130万円未満
- 3. 130万円以上200万円未満
- 4. 200万円以上300万円未満
- 5. 300万円以上400万円未満
- 6. 400万円以上500万円未満
- 7. 500万円以上600万円未満
- 8. 600万円以上800万円未満
- 9. 800万円以上1000万円未満
- 10. 1000万円以上1500万円未満
- 11. 1500万円以上2000万円未満
- 12. 2000万円以上3000万円未満
- 13. 3000万円以上
- 14. 答えたくない

SAR

Q22

あなたが最後に在籍していた、または現在在学中の学校は、次のどれですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 義務教育
- 2. 高校
- 3. 専門学校
- 4. 短大・高専
- 5. 大学
- 6. 大学院
- 7. その他（具体的に【FA】）

Q22 7FA

SAR

Q23

配偶者/パートナーが最後に在籍していた、または現在在学中の学校は、次のどれですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 義務教育
- 2. 高校
- 3. 専門学校
- 4. 短大・高専
- 5. 大学
- 6. 大学院
- 7. その他（具体的に【FA】）

Q23 7FA

MTM

Q24

あなたが「いのち」や「医療」に関する情報を調べたいとき、何を使いますか。あてはまるものをいくつでもお選びください。
先に答えた情報源の中で、最も重要なものを1つ選んで番号をおこたえてください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q24S1
Q24S2

- 1. あてはまるもの
- 2. 最も重要なもの

選択肢リスト

- 1. テレビ
- 2. 新聞
- 3. ラジオ
- 4. 雑誌・書籍
- 5. インターネット
- 6. SNS（ソーシャルメディア）
- 7. 口コミ、会話情報
- 8. 医療機関や教育機関
- 9. その他
- 10. 特に関心がない

Q24S1 9FA

MTS

Q25

次の1～6の質問について、過去1か月の間はどのようであったか、6つの項目それぞれ
のあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q25S1	1. 神経過敏に感じましたか
Q25S2	2. 絶望的だと感じましたか
Q25S3	3. そわそわ、落ち着かなく感じましたか
Q25S4	4. 気分が沈み込んで、何が起ころとも気が晴れないように感じましたか
Q25S5	5. 何をするのも骨おりだと感じましたか
Q25S6	6. 自分は価値のない人間だと感じましたか

選択肢リスト

- 1. いつも
- 2. たいてい
- 3. とまどき
- 4. 少しだけ
- 5. まったくない

SAR

Q26

現在、あなた自身はどの程度幸せですか。「とても幸せ」を10点、「とても不幸せ」を
0点とすると、何点ぐらいになるとお考えですか。いずれかの数字を1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. とても不幸せ 0点
- 2. 1点
- 3. 2点
- 4. 3点
- 5. 4点
- 6. 5点
- 7. 6点
- 8. 7点
- 9. 8点
- 10. 9点
- 11. とても幸せ 10点

MTS

Q27

次のような考え方についてお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q27S1	1. 結婚後は、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ
Q27S2	2. 結婚したら、子どもは持つべきだ
Q27S3	3. 結婚した男性にとって、家族と過ごす時間は仕事の成功よりも重要だ
Q27S4	4. 女性が最初の子どもの産むなら20代のうちがよい
Q27S5	5. 出産は女性が35歳までにするのがよい

選択肢リスト

- 1. 賛成
- 2. やや賛成
- 3. やや反対
- 4. 反対
- 5. わからない

MTS

Q28

次の妊娠中に行う検査等について、どれくらい知っていますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q28S1	1. 詳しく時間をかけた超音波検査（NTを含む）
Q28S2	2. クアトロ／トリプルマーカー検査・母体血清マーカー
Q28S3	3. NIPT（新型出生前検査）
Q28S4	4. コンバインド検査、OSCAR検査等（超音波と母体血清マーカーの組み合わせ検査）
Q28S5	5. 羊水検査
Q28S6	6. 遺伝カウンセリング

選択肢リスト

- 1. まったく知らない
- 2. 名前は聞いたことがある
- 3. 目的や方法についておおよそわかる
- 4. 目的や方法について良く知っている

MTS

Q29 以下の記述について、正しいと思う場合は「○」を、間違っていると思う場合は「×」を、わからない場合には「わからない」をお選びください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q29S1	1. 妊娠中にあらゆる検査を受けても、生まれつきの病気すべてを知ることはいかなる場合でもできない
Q29S2	2. 妊婦の年齢が高くなれば、子どもの染色体異常による病気があらわれやすくなる
Q29S3	3. 医師は出生前検査についての説明を妊婦にしなければならぬ
Q29S4	4. 妊婦の半数以上が、羊水検査を受けている

選択肢リスト

- 1. 正しいと思う (○)
- 2. 正しくないと思う (×)
- 3. わからない

MAC

Q30 出生前検査についてあなたの気持ちに近いものを選んでください。(あてはまるものすべて) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 胎児について多くのことを知るのはいかにも良いことである
- 2. 胎児が病気だったら、早く準備ができる
- 3. 胎児の病気を妊娠中に知っても、治せる病気であれば不安になる
- 4. 胎児に出生前検査でわかる病気がみつからなければ、安心できる
- 5. 出産すると決めている人にとっては、受ける意味がない
- 6. 産むか産まないかの選択ができる
- 7. 検査の結果によって中絶する場合は認められる
- 8. 検査の結果によって中絶する場合は認められない
- 9. 通常の妊婦健診に加えて別途費用がかかることが負担に感じる
- 10. その他 (具体的に【FA】) Q30 10FA
- 11. わからない

SAR

Q31 医療者は出生前検査の説明をすべての妊婦に伝えるのが良いと思いますか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. すべての妊婦に伝える方が良い
- 2. すべての妊婦に伝えない方が良い
- 3. 条件を付けて、それにあう人だけに伝えるほうが良い
- 4. わからない
- 5. その他 (具体的に【FA】) Q31 5FA

SAR

Q32 出生前検査はすべての妊婦に対して行った方が良い検査だと思いますか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 行った方が良いと思う
- 2. 行わない方が良いと思う
- 3. 年齢や医学的理由等の条件を設けて、条件にあう人だけに行ったほうが良いと思う
- 4. 年齢や医学的理由等にかかわらず、希望する人は誰でも行えるようにした方が良いと思う
- 5. わからない
- 6. その他 (具体的に【FA】) Q32 6FA

MTS

Q33 子どもが生まれてくる時に願うことについて、次のような考えをあなたはどのように思いますか。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q33S1	1. 大きな病気や障がいなく生まれてほしいが、そうでなくても幸せになれる
Q33S2	2. 大きな病気や障がいがあっても、今は医療技術が発達しているので、あまり気にならない
Q33S3	3. 大きな病気や障がいが見つからなくても、その後、検査ではわからない病気やけがなどがあってもいいので、あまり気にならない
Q33S4	4. 誕生後に何があるかわからないので、せめて大きな病気や障がいなく生まれてきて欲しい

選択肢リスト

- 1. そう思う
- 2. そう思わない
- 3. わからない
- 4. 答えたくない

MAC

Q34

出生前検査を受けたい（受けさせたい）理由を教えてください。（あてはまるものすべて）

▲ 設問文を折りたたむ

1. 妊娠期を安心して過ごせた（過ごせると思う）
2. 胎児の病気に早く対応できた（対応できると思う）
3. 命の大切さについてよく考えることができた（よく考えることができると思う）
4. 夫婦や家族で、生まれてくる子どものことを話し合うことができた（できると思う）
5. 医療者（医師・看護師・認定遺伝カウンセラー）の説明や対応が良かった（医療者の対応に期待している）
6. その他（具体的に【FA】） Q34_6FA
7. いずれもあてはまらない（出生前検査を受けたくない）
8. わからない・答えたくない

MAC

Q35

出生前検査を受けたくない（受けさせたくない）理由を教えてください。（あてはまるものすべて）

▲ 設問文を折りたたむ

1. 結果を待つ間不安だった（不安だと思う）
2. 費用がかかりすぎると思った（かかりすぎると思う）
3. 検査を受けたことで、子どもに申し訳ない気持ちになった（申し訳ない気持ちになりそう）
4. 医療者（医師・看護師・認定遺伝カウンセラー）の説明や態度に不満があった（医療者の対応や態度を不満に感じると思う）
5. 検査を受けたことによって倫理的な葛藤が生じた（倫理的な葛藤が生じると思う）
6. 検査の結果がパーセンテージで示された場合に、判断に迷った（判断に迷いそう）
7. その他（具体的に【FA】） Q35_7FA
8. いずれもあてはまらない（出生前検査を受けたい）
9. わからない・答えたくない

SAR

Q36

現在の妊娠は計画していたものですか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 計画的妊娠
2. 妊娠を望む気持ちはあったが計画的ではない
3. 思いがけず妊娠した
4. 答えたくない
5. その他【FA】 Q36_5FA

FAS

Q37

現在の配偶者/パートナーと結婚されたのは何歳ですか。
※「結婚」したのがいつか覚えていない/わからない、という場合には「0」と入力してください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. Q37S1【N】 Q37S1N

SAR

Q38

現在の配偶者/パートナーと子どもが欲しいと思いましたが。

▲ 設問文を折りたたむ

1. はい
2. いいえ

FAS

Q39

現在の配偶者/パートナーと子どもが欲しいと思ったのは何歳からですか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. Q39S1【N】 Q39S1N

FAL

Q40

差し支えない範囲で、現在の配偶者/パートナーとの子どもを希望しない理由をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q40FA

SAR

Q41

不妊治療を行った合計年数を教えてください。（治療休止期間は含みません）

▲ 設問文を折り返す

- 1. 6ヶ月未満
 ○ 2. 6ヶ月～1年未満
 ○ 3. 1年～1年6ヶ月未満
 ○ 4. 1年6ヶ月～2年未満
 ○ 5. 2年～2年6ヶ月未満
 ○ 6. 2年6ヶ月～3年未満
 ○ 7. 3年～3年6ヶ月未満
 ○ 8. 3年6ヶ月～4年未満
 ○ 9. 4年～4年6ヶ月未満
 ○ 10. 4年6ヶ月～5年未満
 ○ 11. 5年～5年6ヶ月未満
 ○ 12. 5年6ヶ月～6年未満
 ○ 13. 6年～6年6ヶ月未満
 ○ 14. 6年6ヶ月～7年未満
 ○ 15. 7年～7年6ヶ月未満
 ○ 16. 7年6ヶ月～8年未満
 ○ 17. 8年～8年6ヶ月未満
 ○ 18. 8年6ヶ月～9年未満
 ○ 19. 9年～9年6ヶ月未満
 ○ 20. 9年6ヶ月～10年未満
 ○ 21. 10年以上

FAS

Q42

初めて採卵をした年齢を教えてください。
 ※覚えていない方、わからない方は「0」と入力ください。

▲ 設問文を折り返す

1. Q42S1【N】

Q42S1N

SAR

Q43

高度生殖補助医療（ART）を行った合計年数を教えてください。（治療休止期間は含みません）

▲ 設問文を折り返す

- 1. 6ヶ月未満
 ○ 2. 6ヶ月～1年未満
 ○ 3. 1年～1年6ヶ月未満
 ○ 4. 1年6ヶ月～2年未満
 ○ 5. 2年～2年6ヶ月未満
 ○ 6. 2年6ヶ月～3年未満
 ○ 7. 3年～3年6ヶ月未満
 ○ 8. 3年6ヶ月～4年未満
 ○ 9. 4年～4年6ヶ月未満
 ○ 10. 4年6ヶ月～5年未満
 ○ 11. 5年～5年6ヶ月未満
 ○ 12. 5年6ヶ月～6年未満
 ○ 13. 6年～6年6ヶ月未満
 ○ 14. 6年6ヶ月～7年未満
 ○ 15. 7年～7年6ヶ月未満
 ○ 16. 7年6ヶ月～8年未満
 ○ 17. 8年～8年6ヶ月未満
 ○ 18. 8年6ヶ月～9年未満
 ○ 19. 9年～9年6ヶ月未満
 ○ 20. 9年6ヶ月～10年未満
 ○ 21. 10年以上

MTS

Q44

これまでに実施した高度生殖補助医療（ART）の周期を教えてください。
 ※現在、治療中の場合も1周期と数えてください。

▲ 設問文を折り返す

項目リスト

Q44S1
Q44S2

1. 採卵周期
 2. 胚移植周期

選択肢リスト

- 1. 周期
 ○ 2. 答えたくない/覚えていない

Q44S1 1N

SAR

Q45

高度生殖補助医療（ART）に通った施設数を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 一施設のみ
- 2. 複数の施設に通った→【N】施設

Q45 2N

SAR

Q46

高度生殖補助医療（ART）に費やした合計金額を教えてください。
（交通費、補助金などを含まず、自費・保険の医療費合計金額）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 50万円未満
- 2. 50万円以上100万円未満
- 3. 100万円以上200万円未満
- 4. 200万円以上300万円未満
- 5. 300万円以上400万円未満
- 6. 400万円以上500万円未満
- 7. 500万円以上
- 8. 答えたくない

MTS

Q47

高度生殖補助医療（ART）によってお子さんを授かりましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q47S1

1. 直近の不妊治療

Q47S2

2. 直近から2番目の不妊治療

Q47S3

3. 直近から3番目の不妊治療

選択肢リスト

- 1. いいえ
- 2. 授かったが流産した
- 3. 子宮外妊娠（異所性妊娠）となった
- 4. 生殖補助医療（ART）によるものか、自然妊娠なのかわからない
- 5. はい
- 6. 答えたくない/このときは高度生殖補助医療（ART）をしていない

SAR

Q48

高度生殖補助医療（ART）で、着床前診断検査を行いましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 行わなかった
- 2. 受精卵の着床前検査をしたかどうかわからない
- 3. 受精卵の着床前検査をしたが、何を調べたかわからない
- 4. 着床前検査を行った
- 5. 答えたくない

FAL

Q49

着床前診断検査の結果はなんとおっしゃいましたか。
具体的に教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q49FA

MAC

Q50

高度生殖補助医療（ART）を選択した不妊の原因は何ですか。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 原因は調べていない
- 2. 原因は調べたが原因不明
- 3. 男性因子
- 4. 女性因子（子宮、卵管、排卵、ホルモンなど）
- 5. 年齢が高いためといわれた
- 6. その他【具体的に【FA】】
- 7. 答えたくない

Q50 6FA

MAC

Q51

高度生殖補助医療（ART）を受けた理由・経緯は何ですか。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 早く子どもが欲しかったから
- 2. 35歳以上であったから

- 3. 医療者に勧められたから
- 4. 親・きょうだい・友人に勧められたから
- 5. 自身に子どもができるか不安が強かったから
- 6. ART以外の不妊治療で子どもができなかったから
- 7. その他（具体的に【FA】）

Q51_7FA

SAR

Q52

高度生殖補助医療（ART）を受けるかどうか、どのくらい迷いましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 迷った
- 2. やや迷った
- 3. あまり迷わなかった
- 4. 迷わなかった

MAC

Q53

なぜ高度生殖補助医療（ART）を受けるのかどうかを迷われたか、理由をお答えください。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. お金が高いから
- 2. 必要な治療か疑問だったから
- 3. ここまで治療しても子どもができないのではないかと心配だったから
- 4. 自然でない、と思ったため
- 5. 副作用など自分の身体へ影響がないか不安だったから
- 6. 赤ちゃん（胎児）の身体への影響がないか不安だったから
- 7. 病院受診によって自分がコロナ感染しないか不安だったから
- 8. コロナ感染すると赤ちゃん（胎児）に良くない影響があるのではないかと不安だったから
- 9. その他【具体的に【FA】】
- 10. 答えたくない

Q53_9FA

MTS

Q54

不妊治療をめぐるご夫婦での相談の様子についてお尋ねします。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q54S1 1. 夫婦で話し合った
- Q54S2 2. 配偶者/パートナーの希望や考えについてわかっていた
- Q54S3 3. 自分の考えを率直に配偶者/パートナーに伝えた
- Q54S4 4. 治療を受ける/受けたくないの決定について、自分の意見が通った
- Q54S5 5. 夫婦で同じ意見になった

選択肢リスト

- 1. 当てはまる
- 2. やや当てはまる
- 3. どちらともいえない
- 4. あまり当てはまらない
- 5. 当てはまらない

FAL

Q55

差し支えなければ、不妊治療について配偶者/パートナーと相談した具体的な内容や、相談についての感想を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q55FA

FAL

Q56

不妊治療のご経験についてご自由にお書きください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q56FA

MAC

Q57

NIPTを受けた病院は、認定機関でしたか。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 認定機関
- 2. 非認定機関
- 3. どちらかわからない

4. 答えたくない

SAR Q58 直近でNIPTを受けたのはいつですか。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. 35歳以上
 2. 35歳未満
 3. 覚えていない・答えたくない

FAS Q59 差し支えなければ、直近でNIPTを受けた具体的な年齢を教えてください。
※答えたくない方は「0」と入力ください。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. Q59S1【N】 Q59S1N

FAL Q60 NIPTを受けた理由を教えてください。
※複数回受けている方は、直近のことについてお答えください。 ▲ 設問文を折りたたむ

Q60FA

SAR Q61 NIPTを受けた機関で検査についての説明（遺伝カウンセリングを含む）を受けましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. 説明を受けた
 2. 説明を受けなかった
 3. 覚えていない・わからない

MAC Q62 誰から検査についての説明を受けましたか。（いくつでも） ▲ 設問文を折りたたむ

1. 医師
 2. 看護師
 3. カウンセラー（遺伝カウンセラー・その他のカウンセラーを含む）
 4. その他【誰か具体的に】【FA】 Q62_4FA
 5. どんな職業・資格の人がわからない
 6. 覚えていない

MAC Q63 検査前の説明はどのように行われましたか。（いくつでも） ▲ 設問文を折りたたむ

1. 直接の対面だった
 2. オンラインの対面だった
 3. 動画や資料の提供があった
 4. その他【具体的に】【FA】 Q63_4FA
 5. 覚えていない・わからない

SAR Q64 検査前の説明は個別でしたか、それともグループでしたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. 個別
 2. 比較的小規模なグループ
 3. 比較的規模の大きな説明会形式
 4. その他【具体的に】【FA】 Q64_4FA
 5. 覚えていない・わからない

MAC Q65 誰と一緒に説明を受けましたか。（いくつでも） ▲ 設問文を折りたたむ

1. 自分だけ

- 2. 配偶者/パートナー
- 3. 自分の親
- 4. 配偶者/パートナーの親
- 5. その他【具体的に】【FA】 Q65 5FA
- 6. 覚えていない・わからない・答えたくない

FAL

Q66 NIPTの検査前の説明について（説明がなかったことも含む）に対する感想をご自由にお書きください。 ▲ 設問文を折りたたむ

Q66FA

SAR

Q67 NIPTの結果を教えてください。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 陰性だった
- 2. 陽性だった
- 3. 判定不能だった
- 4. その他【具体的に】（1度の妊娠で2回以上受けた方はここにご記入下さい）【FA】 Q67 4FA
- 5. 教えてもらってない・聞きにいらなかったのでわからない
- 6. 覚えていない・答えたくない

SAR

Q68 NIPTの結果をどのように知らされましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 直接の対面で
- 2. オンラインの対面で
- 3. 電話で
- 4. 郵送もしくは（メールなどの）オンラインで通知が来て
- 5. その他【具体的に】【FA】 Q68 5FA
- 6. 覚えていない・答えたくない

MAC

Q69 誰がNIPTの結果を知らせてくれましたか。（いくつでも） ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 医師
- 2. 看護師
- 3. カウンセラー（遺伝カウンセラー・その他のカウンセラーを含む）
- 4. その他【誰か具体的に】【FA】 Q69 4FA
- 5. どんな職業・資格の人がわからない
- 6. 覚えていない

SAR

Q70 NIPTの結果についての説明はありましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. はい：陰性が陽性かに加えて詳しい説明があった
- 2. はい：陰性が陽性かのみ説明があった
- 3. いいえ
- 4. その他【具体的に】【FA】 Q70 4FA
- 5. 覚えていない・わからない

SAR

Q71 NIPTの結果を聞いて、どうされましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. NIPTを受けた病院で羊水検査を受けた
- 2. NIPTを受けた病院から紹介された別の病院で羊水検査を受けた
- 3. 自分で探した別の病院で羊水検査を受けた
- 4. NIPTを受けた病院で再度NIPTを受けた
- 5. 違う病院で再度NIPTを受けた
- 6. NIPTを受けた病院で羊水検査・NIPT以外の検査を受けた→受けた検査【具体的に】【FA】 Q71_6FA
- 7. 別の病院で羊水検査・NIPT以外の検査を受けた→受けた検査【具体的に】【FA】 Q71 7FA
- 8. その他の出生前検査（羊水検査など）は受けずに妊娠を継続した
- 9. その他【具体的に】【FA】 Q71 9FA
- 10. 覚えていない・答えたくない

FAL Q72 NIPTについて感じていることを自由にお書きください。 ▲ 設問文を折りたたむ

Q72FA

SAR Q73 直近で羊水検査を受けたのはいつですか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 35歳以上
- 2. 35歳未満
- 3. 覚えていない・答えたくない

FAS Q74 差し支えなければ、直近で羊水検査を受けた具体的な年齢を教えてください。
※答えたくない方は「0」と入力ください。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. Q74S1【N】 Q74S1N

MAC Q75 羊水検査はどういう経緯で受けましたか。(いくつでも) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 妊婦健診で胎児の疾患の疑いを指摘されて
- 2. 母体血清マーカー検査の結果から
- 3. NIPTの結果から
- 4. NTを指摘されて
- 5. 医師から年齢によるリスクを説明されて
- 6. 自分から年齢によるリスクを尋ねて
- 7. その他【具体的に】【FA】 Q75 7FA
- 8. わからない・覚えていない

MAC Q76 羊水検査を受ける前に、個人的に誰かに相談しましたか。(いくつでも) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 誰にも相談しなかった
- 2. 配偶者/パートナー
- 3. 自分の親
- 4. 配偶者/パートナーの親
- 5. それ以外の親族【誰か具体的に】【FA】 Q76 5FA
- 6. 友人・知人
- 7. ネット上で尋ねた
- 8. その他【誰か具体的に】【FA】 Q76 8FA

MAC Q77 羊水検査を受ける前に検査についての説明を受けたのは誰からですか。(いくつでも) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 説明は受けていないと思う
- 2. 医師
- 3. 看護師
- 4. カウンセラー (遺伝カウンセラー・その他のカウンセラーを含む)
- 5. その他【誰か具体的に】【FA】 Q77 5FA
- 6. どんな職業・資格の人がわからない
- 7. 覚えていない

FAL Q78 差し支えなければ、羊水検査を受ける前に検査についての説明がどういった内容だったか教えてください。 ▲ 設問文を折りたたむ

Q78FA

MAC Q79 検査前の説明はどのように行われましたか。(いくつでも) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 直接の対面だった
- 2. オンラインの対面だった
- 3. 動画や資料の提供があった
- 4. その他【具体的に】【FA】 Q79_4FA
- 5. 覚えていない・わからない

FAL Q80 羊水検査を受けた時の状況や説明の内容など、検査の時に感じたことをお聞かせください。 ▲ 設問文を折りたたむ

Q80FA

SAR Q81 羊水検査の結果はいかがでしたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 特に異常はなかった
- 2. 疾患の疑いを指摘された
- 3. 判定不能だった
- 4. その他【具体的に】【FA】 Q81_4FA
- 5. 覚えていない・答えたくない

SAR Q82 羊水検査の結果をどのように知らされましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 直接の対面で
- 2. オンラインの対面で
- 3. 電話で
- 4. 郵送もしくは（メールなどの）オンラインで通知が来て
- 5. その他【具体的に】【FA】 Q82_5FA
- 6. 覚えていない・答えたくない

SAR Q83 羊水検査の結果についての説明はありましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 検査結果に加えて今後について尋ねられた
- 2. 結果についてのみ簡単な説明があった
- 3. いいえ
- 4. その他【具体的に】【FA】 Q83_4FA
- 5. 覚えていない・わからない

MAC Q84 羊水検査の結果を誰に伝えましたか。(いくつでも) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 誰にも伝えなかった
- 2. 配偶者/パートナー
- 3. 自分の親
- 4. 配偶者/パートナーの親
- 5. それ以外の親族【誰か具体的に】【FA】 Q84_5FA
- 6. 友人・知人
- 7. SNSに書き込んだ
- 8. その他【誰か具体的に】【FA】 Q84_8FA

FAL Q85 羊水検査について感じていることを自由にお書きください。 ▲ 設問文を折りたたむ

Q85FA

SAR Q86 NT検査を受けたことはありますか。
ある場合は直近で受けた年齢をお答えください。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. 受けた⇒【N】歳 Q86 1N
2. 受けたが、いつ受けたのか覚えていない
3. NT検査を受けたことはない

SAR Q87 NT検査を受けた経緯を教えてください。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. 特に説明はなく、超音波検査を受けている間にNTを測定していた
2. 検査をする前に医師から勧められた
3. 検査をする前に医師から説明があって受けるかどうかを尋ねられたので希望した
4. 自分からこの検査について相談・希望して Q87 5FA
5. その他【具体的に【FA】】
6. 覚えていない・わからない

FAL Q88 NT検査について自分から相談・希望した理由をお聞かせください。 ▲ 設問文を折りたたむ

Q88FA

MAC Q89 NT検査を受けたことやその結果を誰かに伝えましたか。(いくつでも) ▲ 設問文を折りたたむ

1. 誰にも伝えなかった
2. 配偶者/パートナー
3. 自分の親
4. 配偶者/パートナーの親
5. それ以外の親族【誰か具体的に】【FA】 Q89 5FA
6. 友人・知人
7. SNSに書き込んだ
8. その他【誰か具体的に】【FA】 Q89 8FA

SAR Q90 NT検査の結果を教えてください。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. 問題ないといわれた
2. やや肥厚（厚みが大きい）があるが心配ないといわれた
3. 肥厚（厚みが大きい）があるので別の検査を受けた方が良いといわれた
4. 判定不能だった
5. その他【具体的に】（1度の妊娠で2回以上受けた方もここにご記入下さい）【FA】 Q90 5FA
6. 教えてもらってない・わからない
7. 覚えていない・答えたくない

SAR Q91 前問で「肥厚（厚みが大きい）があるので別の検査を受けた方が良いといわれた」とお答えになりましたが、その後どんな検査を受けましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. 別の検査は受けなかった
2. 別の検査を受けた【具体的に】【FA】 Q91 2FA
3. その他【具体的に】【FA】 Q91 3FA
4. 覚えていない・答えたくない

FAL Q92 NT検査を受けた感想やご意見を自由にお書きください。
説明の内容についてもご意見をお聞かせください。 ▲ 設問文を折りたたむ

Q92FA

MTS

Q93 以下の検査を受けたことはありますか。
ある場合は直近で受けた年齢をお答えください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q93S1 1. 母体血清マーカー検査（クアトロ／トリプルマーカー検査）
Q93S2 2. コンバインド検査、OSCAR検査（超音波と母体血清マーカーの組み合わせ検査）

選択肢リスト

1. 受けた Q93S1_1N
 2. 受けたが、いつ受けたのか覚えていない
 3. この検査は受けていない

MTS

Q94 以下の検査を受けた経緯を教えてください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q94S1 1. 母体血清マーカー検査（クアトロ／トリプルマーカー検査）
Q94S2 2. コンバインド検査、OSCAR検査（超音波と母体血清マーカーの組み合わせ検査）

選択肢リスト

1. 医師・医療者から勧められて
 2. 医師・医療者から説明があって受けるかどうかを尋ねられたので希望した
 3. 自分から相談・希望して
 4. 妊婦健診や他の検査で、胎児の疾患の可能性を指摘されて
 5. 妊婦健診と同じように当たり前を受けた
 6. その他【具体的に】（医師以外の方から説明があった場合も） Q94S1_6FA
 7. 覚えていない・わからない

MTM

Q95 以下の検査を受ける前に、検査についての説明を受けたのは誰からですか。（いくつでも） ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q95S1 1. 母体血清マーカー検査（クアトロ／トリプルマーカー検査）
Q95S2 2. コンバインド検査、OSCAR検査（超音波と母体血清マーカーの組み合わせ検査）

選択肢リスト

1. 説明は受けていないと思う
 2. 医師
 3. 看護師
 4. カウンセラー（遺伝カウンセラー・その他のカウンセラーを含む）
 5. その他【具体的に】 Q95S1_5FA
 6. どんな職業・資格の人がわからない
 7. 覚えていない

FAS

Q96 差し支えなければ、以下の検査を受ける前にしてもらった説明の内容を教えてください。 ▲ 設問文を折りたたむ

1. Q96S1【FA】 Q96S1FA
2. Q96S2【FA】 Q96S2FA

MTS

Q97 以下の検査の結果を教えてください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q97S1 1. 母体血清マーカー検査（クアトロ／トリプルマーカー検査）
Q97S2 2. コンバインド検査、OSCAR検査（超音波と母体血清マーカーの組み合わせ検査）

選択肢リスト

1. 特に異常はなかった（陰性、リスクは低いといわれたを含みます）
 2. 特に異常の可能性がある（陽性、リスクが高いといわれたを含みます）
 3. 疾患の疑いを指摘され、さらに別の検査を受けるよう勧められた／選択肢を提示された
 4. その他【具体的に】 Q97S1_4FA
 5. 覚えていない・わからない

MTS

Q98 その検査の結果がわかって、どのように対応しましたか。

項目リスト

Q98S1	1. 母体血清マーカー検査（クアトロ／トリプルマーカー検査）
Q98S2	2. コンバインド検査、OSCAR検査（超音波と母体血清マーカーの組み合わせ検査）

選択肢リスト

<input type="radio"/>	1. そのまま妊娠を継続し、出産した	
<input type="radio"/>	2. そのまま妊娠を継続したが、その後自然流産（子宮内胎児死亡）した	
<input type="radio"/>	3. さらに別の検査を受けた	
<input type="radio"/>	4. 妊娠を継続しなかった（人工妊娠中絶を行った）	
<input type="radio"/>	5. その他【具体的にどうしたか】	Q98S1_5FA
<input type="radio"/>	6. 覚えていない・答えたくない	

FAL

Q99 母体血清マーカー検査（クアトロ／トリプルマーカー検査）またはコンバインド検査、OSCAR検査等（超音波と母体血清マーカーの組み合わせ検査）を受けた感想、ご意見を自由にお書きください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q99FA

SAR

Q100 絨毛検査検査を受けたことはありますか。
ある場合は直近で受けた年齢をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

<input type="radio"/>	1. 受けた⇒【N】歳	Q100_1N
<input type="radio"/>	2. 受けたが、いつ受けたのか覚えていない	
<input type="radio"/>	3. 絨毛検査を受けたことはない	

SAR

Q101 絨毛検査を受けた経緯を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

<input type="radio"/>	1. 他の検査で、胎児の疾患の可能性を指摘されて	
<input type="radio"/>	2. 胎児の疾患について心配があったので自分から相談・希望して	
<input type="radio"/>	3. その他【具体的に】（医師以外の方から説明があった場合も）【FA】	Q101_3FA
<input type="radio"/>	4. 覚えていない・わからない	

MAC

Q102 絨毛検査を受けたことや結果を誰かに伝えましたか。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

<input type="checkbox"/>	1. 誰にも伝えなかった	
<input type="checkbox"/>	2. 配偶者/パートナー	
<input type="checkbox"/>	3. 自分の親	
<input type="checkbox"/>	4. 配偶者/パートナーの親	
<input type="checkbox"/>	5. それ以外の親族【誰か】【FA】	Q102_5FA
<input type="checkbox"/>	6. 友人・知人	
<input type="checkbox"/>	7. SNSに書き込んだ	
<input type="checkbox"/>	8. その他【誰か具体的に】【FA】	Q102_8FA

SAR

Q103 絨毛検査の結果を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

<input type="radio"/>	1. 特に異常はなかった	
<input type="radio"/>	2. 胎児の疾患が見つかった	
<input type="radio"/>	3. その他【具体的に】【FA】	Q103_3FA
<input type="radio"/>	4. 覚えていない・答えたくない	

SAR

Q104 絨毛検査の結果がわかって、どのように対応しましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

<input type="radio"/>	1. そのまま妊娠を継続し、出産した	
<input type="radio"/>	2. そのまま妊娠を継続したが、その後自然流産（子宮内胎児死亡）した	
<input type="radio"/>	3. さらに別の検査を受けた	
<input type="radio"/>	4. 妊娠を継続しなかった（人工妊娠中絶を行った）	
<input type="radio"/>	5. その他【具体的にどうしたか】【FA】	Q104_5FA

○ 6. 覚えていない・答えたくない

FAL

Q105

絨毛検査を受けた感想、ご意見を自由にお書きください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q105FA

MAC

Q106

お答えいただいた出生前検査での結果以外に、妊娠中に胎児の疾患や障害が発見されたことはありますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. いずれもなかった
- 2. 現在の妊娠であった
- 3. 直近の妊娠であった
- 4. 2番目の妊娠であった
- 5. 3番目以降の妊娠であった

MTS

Q107

出生前検査をめぐるご夫婦での相談の様子についてお尋ねします。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q107S1 1. 夫婦で話し合った
- Q107S2 2. 配偶者/パートナーの希望や考えについてわかっていた
- Q107S3 3. 自分の考えを率直に配偶者/パートナーに伝えた
- Q107S4 4. 検査を受ける/受けないの決定について、自分の意見が通った
- Q107S5 5. 夫婦で同じ意見になった

選択肢リスト

- 1. 当てはまる
- 2. やや当てはまる
- 3. どちらともいえない
- 4. あまり当てはまらない
- 5. 当てはまらない

FAL

Q108

差し支えなければ、出生前検査について配偶者/パートナーと相談した具体的な内容や、相談についての感想を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q108FA

FAL

Q109

妊娠・出産にかかわる医療について感じていることをご自由にお書きください。

▲ 設問文を折りたたむ

Q109FA

出生前検査に関するアンケート

選択肢記号の説明

- 複数選択 (チェックボックス)
- 単一選択 (ラジオボタン)
- 単一選択 (プルダウン)

SAP

Q1

出産予定日もしくは出産した日をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ▽ 1. 2020年12月より前
- ▽ 2. 2020年12月
- ▽ 3. 2021年1月
- ▽ 4. 2021年2月
- ▽ 5. 2021年3月
- ▽ 6. 2021年4月
- ▽ 7. 2021年5月
- ▽ 8. 2021年6月
- ▽ 9. 2021年7月
- ▽ 10. 2021年8月
- ▽ 11. 2021年9月
- ▽ 12. 2021年10月
- ▽ 13. 2021年11月
- ▽ 14. 2021年12月
- ▽ 15. 2022年1月
- ▽ 16. 2022年2月
- ▽ 17. 2022年3月
- ▽ 18. 2022年4月
- ▽ 19. 2022年5月以降

SAP

Q2

現在、妊娠何週かをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ▽ 1. 24週
- ▽ 2. 25週
- ▽ 3. 26週
- ▽ 4. 27週
- ▽ 5. 28週
- ▽ 6. 29週
- ▽ 7. 30週
- ▽ 8. 31週
- ▽ 9. 32週
- ▽ 10. 33週
- ▽ 11. 34週
- ▽ 12. 35週
- ▽ 13. 36週
- ▽ 14. 37週
- ▽ 15. 38週
- ▽ 16. 39週
- ▽ 17. 40週
- ▽ 18. 41週
- ▽ 19. 当てはまるものがない

SAP

Q3

現在、産後何か月かをお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ▽ 1. 0か月
- ▽ 2. 1か月
- ▽ 3. 2か月
- ▽ 4. 3か月
- ▽ 5. 4か月
- ▽ 6. 5か月
- ▽ 7. 6か月
- ▽ 8. 7か月
- ▽ 9. 8か月
- ▽ 10. 9か月
- ▽ 11. 10か月
- ▽ 12. 11か月
- ▽ 13. 12か月
- ▽ 14. 死産後(妊娠中期以降の赤ちゃんの心拍停止)
- ▽ 15. 当てはまるものがない

SAP

Q4

今回は何回目の妊娠ですか。
(子宮外妊娠と化学流産は含みません)

▲ 設問文を折りたたむ

- ▽ 1. 1回目
- ▽ 2. 2回目
- ▽ 3. 3回目
- ▽ 4. 4回目
- ▽ 5. 5回目以上

SAP

Q5

今回の妊娠までに流産は何回ありましたか。
(子宮外妊娠と化学流産は含みません)

▲ 設問文を折りたたむ

- ▽ 1. 0回
- ▽ 2. 1回
- ▽ 3. 2回
- ▽ 4. 3回
- ▽ 5. 4回以上

MAC

Q6

お子さんはいますか。
(※別居しているお子さんも含みます。妊娠中の子ども(胎児)、亡くなられたお子さんは含めないでください)

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 実子がいる → 【N】人 Q6 1N
- 2. 継子や養子、里子がいる → 【N】人 Q6 2N
- 3. 子どもはいない

SAR

Q7

あなたは海外に居住した経験(1年以上)はありますか。
複数の国に移住したことがある方は、記入欄に複数ご記載ください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. ない
- 2. ある【国名を具体的に《複数回答可》】【FA】 Q7 2FA
- 3. 分からない・覚えていない

SAR

Q8

現在、あなたには配偶者・パートナーがいますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. います
- 2. いません
- 3. 答えたくない

SAP

Q9

あなたの配偶者・パートナーの、現在の年齢をお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ▽ 1. 19歳以下
- ▽ 2. 20歳
- ▽ 3. 21歳
- ▽ 4. 22歳
- ▽ 5. 23歳
- ▽ 6. 24歳
- ▽ 7. 25歳
- ▽ 8. 26歳
- ▽ 9. 27歳
- ▽ 10. 28歳
- ▽ 11. 29歳
- ▽ 12. 30歳
- ▽ 13. 31歳
- ▽ 14. 32歳
- ▽ 15. 33歳
- ▽ 16. 34歳
- ▽ 17. 35歳
- ▽ 18. 36歳
- ▽ 19. 37歳

- ▽ 20. 38歳
- ▽ 21. 39歳
- ▽ 22. 40歳
- ▽ 23. 41歳
- ▽ 24. 42歳
- ▽ 25. 43歳
- ▽ 26. 44歳
- ▽ 27. 45歳
- ▽ 28. 46歳
- ▽ 29. 47歳
- ▽ 30. 48歳
- ▽ 31. 49歳
- ▽ 32. 50歳以上
- ▽ 33. わからない
- ▽ 34. 答えたくない

SAR

Q10

あなたの配偶者・パートナーは海外に居住した経験（1年以上）はありますか。
複数の国に移住したことがある方は、記入欄に複数ご記載ください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. ない
- 2. ある【国名を具体的に《複数回答可》】【FA】 Q10 2FA
- 3. 分からない・覚えていない

SAR

Q11

差支えなければ、昨年1年間の世帯収入を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. なし
- 2. 130万円未満
- 3. 130万円以上200万円未満
- 4. 200万円以上300万円未満
- 5. 300万円以上400万円未満
- 6. 400万円以上500万円未満
- 7. 500万円以上600万円未満
- 8. 600万円以上800万円未満
- 9. 800万円以上1000万円未満
- 10. 1000万円以上1500万円未満
- 11. 1500万円以上2000万円未満
- 12. 2000万円以上3000万円未満
- 13. 3000万円以上
- 14. 答えたくない

SAR

Q12

あなたが最後に在籍していた、または現在在籍している学校は、次のどれですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 義務教育
- 2. 高校
- 3. 専門学校
- 4. 短大・高専
- 5. 大学
- 6. 大学院
- 7. 答えたくない
- 8. その他【具体的に】【FA】 Q12 8FA

SAR

Q13

あなたの配偶者・パートナーが最後に在籍していた、または現在在籍している学校は次のどれですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 義務教育
- 2. 高校
- 3. 専門学校
- 4. 短大・高専
- 5. 大学
- 6. 大学院
- 7. 答えたくない
- 8. その他【具体的に】【FA】 Q13 8FA

MTS

Q14

次の1～6の質問について、過去1か月の間はどのようであったか、それぞれにあてはまるものを1つお選びください。

項目リスト

Q14S1	1. 神経過敏に感じましたか
Q14S2	2. 絶望的だと感じましたか
Q14S3	3. そわそわ、落ち着かなく感じましたか
Q14S4	4. 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
Q14S5	5. 何をするのも骨おりだと感じましたか
Q14S6	6. 自分は価値のない人間だと感じましたか

選択肢リスト

- 1. いつも
- 2. たいてい
- 3. ときどき
- 4. 少しだけ
- 5. まったくない

MTS

Q15

次のような考え方についてお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q15S1	1. 結婚後は、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ
Q15S2	2. 結婚したら、子どもを持つべきだ
Q15S3	3. 結婚した男性にとって、家族と過ごす時間は仕事の成功よりも重要だ
Q15S4	4. 女性が最初の子を産むなら20代のうちがよい
Q15S5	5. 出産は女性が35歳までにするのがよい

選択肢リスト

- 1. 賛成
- 2. やや賛成
- 3. やや反対
- 4. 反対
- 5. わからない

MTS

Q16

産まれてくる、または産まれてきた子どもに対する気持ちについて、あなたはどのように思いますか。または、どう思っていましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q16S1	1. 大きな病気や障がいを持たずに産まれてほしい
Q16S2	2. 治療できる病気や障がいであれば問題ない
Q16S3	3. 産まれてからわかる病気もあるので、妊娠中のことは気にならない

選択肢リスト

- 1. そう思う
- 2. そう思わない
- 3. わからない
- 4. 答えたくない

SAR

Q17

今回の妊娠は計画していたものでしたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 計画的妊娠
- 2. 妊娠を望む気持ちはあったが計画的ではない
- 3. 思いがけず妊娠した
- 4. 答えたくない
- 5. その他【具体的に】【FA】 Q17_5FA

SAR

Q18

今回の妊娠に至った方法は次のうちどれですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 自然妊娠
- 2. タイミング法
- 3. 人工授精
- 4. 体外受精・顕微授精
- 5. 分からない
- 6. 答えたくない

SAR

Q19

高度生殖補助医療（ART；体外受精・顕微授精）を行った合計年数を教えてください。（治療休止期間は含みません）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 6ヶ月未満
- 2. 6ヶ月～1年未満
- 3. 1年～2年未満
- 4. 2年～3年未満
- 5. 3年～4年未満
- 6. 4年～5年未満
- 7. 5年～6年未満
- 8. 6年～7年未満
- 9. 7年～8年未満
- 10. 8年～9年未満
- 11. 9年～10年未満
- 12. 10年以上

MAC

Q20

高度生殖補助医療（ART）を選択した理由は何ですか。《複数回答可》

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 男性因子（無精子症、乏精子症、精子の奇形など）の影響があったため
- 2. 女性因子（子宮、卵管、排卵、ホルモンなど）の影響があったため
- 3. 特に理由はないが、より確実に妊娠できる方法だったため
- 4. 年齢の影響などを考えて医師が判断したため
- 5. 他の不妊治療の方法で妊娠が成立しなかったため
- 6. 着床前検査を受けるため
- 7. その他【具体的に】【FA】 Q20_7FA
- 8. 答えたくない

SAR

Q21

今回の妊娠で着床前検査を行いましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 着床前検査を行なった
- 2. 着床前検査をしたが、何を調べたかわからない
- 3. 着床前検査をしたかどうかわからない
- 4. 行わなかった
- 5. 答えたくない

SAR

Q22

着床前検査の結果は何と言われましたか。

- * 1 PGT-M：重篤な単一遺伝性疾患を対象とした着床前検査
- * 2 PGT-SR：2回以上の流産の経験や重篤な合併症を持つ赤ちゃんを出産する可能性のある均衡型染色体構造異常を有するご夫婦を対象とした着床前検査
- * 3 PGT-A：原因不明習慣流産（反復流産を含む）と反復体外受精・胚移植（ART）不成功例を対象とした着床前検査

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 問題なし（目的としていた遺伝子の変化はない；PGT-M（*1））
- 2. 問題なし（染色体に不均衡な変化はない；PGT-SR（*2））
- 3. 問題なし（染色体の本数に異数性はない；PGT-A（*3））
- 4. モザイク胚
- 5. 覚えていない
- 6. 分からない
- 7. その他【具体的に】【FA】 Q22_7FA
- 8. 答えたくない

MTS

Q23

次の妊娠中に行う検査などについて、どれくらい知っていますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q23S1	1. 時間をかけた詳細な超音波検査（NT〔首の後ろのむくみ〕を含む赤ちゃんの形態学的評価）
Q23S2	2. クアトロ／トリプルマーカー検査・母体血清マーカー
Q23S3	3. NIPT（新型出生前検査）
Q23S4	4. コンバインド検査、OSCAR検査等（超音波と母体血清マーカーの組み合わせ検査）
Q23S5	5. 絨毛検査
Q23S6	6. 羊水検査
Q23S7	7. 遺伝カウンセリング

選択肢リスト

- 1. まったく知らない
- 2. 名前は聞いたことがある

- 3. 目的や方法についておおよそわかる
- 4. 目的や方法についてよく知っている

MTS

Q24 次の言葉について、どれくらい知っていますか。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q24S1	1. 助産師
Q24S2	2. 臨床心理士・公認心理師
Q24S3	3. 臨床遺伝専門医
Q24S4	4. 認定遺伝カウンセラー

選択肢リスト

- 1. まったく知らない
- 2. 名前は聞いたことがある
- 3. 仕事の内容についておおよそわかる
- 4. 仕事の内容についてよく知っている

MTS

Q25 以下の記述について、正しいと思う場合は「○」を、間違っていると思う場合は「×」を、わからない場合には「わからない」をお選びください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q25S1	1. 妊娠中にあらゆる検査を受けても、生まれつきの病気すべてを知ることはできない
Q25S2	2. 妊婦の年齢が高くなれば、子どもの染色体異常による病気があらわれやすくなる
Q25S3	3. 医師は出生前検査についての説明を妊婦にしなければならない
Q25S4	4. 妊婦の半数以上が、羊水検査を受けている

選択肢リスト

- 1. 正しいと思う (○)
- 2. 正しくないと思う (×)
- 3. わからない

MTS

Q26 出生前検査についてあなたはどのように思いますか。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q26S1	1. 胎児について多くのことを知るのには良いことである
Q26S2	2. 胎児が病気だったら、早く準備ができる
Q26S3	3. 胎児の病気を妊娠中に知っても、治せる病気であれば不安になる
Q26S4	4. 胎児に出生前検査でわかる病気がみつからなければ、安心できる
Q26S5	5. 出産すると決めている人にとっては、受ける意味がない
Q26S6	6. 産むか産まないかの選択ができる
Q26S7	7. 検査の結果によって妊娠継続をあきらめることができる
Q26S8	8. 検査の結果によって妊娠継続をあきらめることはできない
Q26S9	9. 通常の妊婦健診に加えて別途費用がかかることは負担である

選択肢リスト

- 1. とてもそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらでもない
- 4. そう思わない
- 5. 全くそう思わない

SAR

Q27 今回の妊娠において、出生前検査を受けましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 受けた
- 2. 受けなかった
- 3. わからない

MAC

Q28 どの出生前検査を受検しましたか。《複数回答可》 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 時間をかけた詳細な超音波検査（NT〔首の後ろのむくみ〕を含む赤ちゃんの形態学的評価）
- 2. 母体血清マーカー検査（クアトロ／トリプルマーカー検査）・・・結果は確率（例 1/○○）

- 3. NIPT・・・結果は「陽性」が「陰性」※日本でこの検査が始まったのは2013年以降です
- 4. コンバインド検査、OSCAR検査等（超音波と母体血清マーカーの組み合わせ検査）・・・結果は確率（例 1/○○）
- 5. 絨毛検査
- 6. 羊水検査
- 7. その他【具体的に】【FA】 Q28 7FA
- 8. 答えたくない

SAR

Q29

NIPTを受検したのどの施設でしたか。
※複数施設で受検したことがある方は、最初に検査を受けた施設についてお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 日本医学会の認定を受けた施設
- 2. 非認定施設
- 3. わからない
- 4. 答えたくない
- 5. その他【具体的に】【FA】 Q29 5FA

MTS

Q30

出生前検査を受けた理由として、以下の項目はどの程度当てはまりますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- | | |
|--------|------------------------------|
| Q30S1 | 1. 高年妊娠が心配だったから |
| Q30S2 | 2. 超音波検査で赤ちゃんの病気の可能性を指摘されたから |
| Q30S3 | 3. 家族に染色体疾患を持つ人がいるから |
| Q30S4 | 4. 夫婦のいずれかに染色体の構造異常が判明しているから |
| Q30S5 | 5. 漠然とした不安があるから |
| Q30S6 | 6. 安心したいから |
| Q30S7 | 7. 産む前に分かれば準備ができると思ったから |
| Q30S8 | 8. 受けられる検査があるなら受けておきたいと思ったから |
| Q30S9 | 9. 医師に勧められたから |
| Q30S10 | 10. 家族に勧められたから |
| Q30S11 | 11. 友人・知人に勧められたから |
| Q30S12 | 12. みんなが受けるものだと思ったから |

選択肢リスト

- 1. とてもそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらでもない
- 4. そう思わない
- 5. 全くそう思わない

SAR

Q31

出生前検査を受検した施設はどこですか。
※複数施設で受検したことがある方は、最初に検査を受けた施設についてお答えください。（以降の設問も同様）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 妊婦健診先の産婦人科施設
- 2. 医師に紹介された産婦人科施設
- 3. 自身で探した産婦人科施設
- 4. 自身で探した施設（産婦人科以外）
- 5. その他【具体的に】【FA】 Q31 5FA

SAR

Q32

出生前検査を受けた施設で、検査についての説明（遺伝カウンセリングを含む）を受けましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 説明を受けた
- 2. 説明を受けなかった
- 3. 覚えていない・わからない

MAC

Q33

誰から出生前検査についての説明を受けましたか。《複数回答可》

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 医師
- 2. 看護師・助産師
- 3. カウンセラー（遺伝カウンセラー・その他のカウンセラーを含む）

- 4. その他【具体的に】【FA】 Q33 4FA
- 5. どんな職業・資格の人がわからない
- 6. 覚えていない

MAC **Q34** 出生前検査前の説明はどのように行われましたか。《複数回答可》 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 直接の対面だった
- 2. オンラインの対面だった
- 3. 動画や資料の提供があった
- 4. その他【具体的に】【FA】 Q34 4FA
- 5. 覚えていない・わからない

SAR **Q35** 出生前検査前の説明は個別でしたか、それともグループでしたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 個別
- 2. 小規模なグループ
- 3. 規模の大きな説明会形式
- 4. その他【具体的に】【FA】 Q35 4FA
- 5. 覚えていない・わからない

MAC **Q36** 出生前検査前の説明は、誰と一緒に説明を受けましたか。《複数回答可》 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 自分だけ
- 2. 配偶者/パートナー
- 3. 自分の親
- 4. 配偶者/パートナーの親
- 5. その他【具体的に】【FA】 Q36 5FA
- 6. 覚えていない・わからない・答えたくない

SAR **Q37** 出生前検査の結果は、どのように知らされましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 直接の対面で
- 2. オンラインの対面で
- 3. 電話で
- 4. 郵送もしくは（メールなどの）オンラインで通知が来て
- 5. その他【具体的に】【FA】 Q37 5FA
- 6. 覚えていない・答えたくない

MAC **Q38** 誰が出生前検査の結果を知らせてくれましたか。《複数回答可》 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 医師
- 2. 看護師・助産師
- 3. カウンセラー（遺伝カウンセラー・その他のカウンセラーを含む）
- 4. その他【誰か具体的に】【FA】 Q38 4FA
- 5. どんな職業・資格の人がわからない
- 6. 覚えていない

SAR **Q39** 差し支えなければ、出生前検査の結果を教えてください。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 問題なかった（陰性・確率が低いなど）
- 2. 赤ちゃんに病気が見つかった（確定診断がついた）
- 3. 覚えていない・聞いていない
- 4. 答えたくない

SAR **Q40** 出生前検査で赤ちゃんの病気が確定したあと、どのように対応しましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 妊娠継続中
- 2. 妊娠継続し、出産した

- 3. 妊娠継続したが、その後、自然流産（子宮内胎児死亡）した
- 4. 妊娠を継続しなかった
- 5. その他【具体的に】【FA】 Q40 5FA
- 6. 覚えていない・答えたくない

MAC

Q41

出生前検査を受検しなかった理由は何ですか。《複数回答可》

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 検査の存在を知らなかったから
- 2. 検査について相談する場所がなかったから
- 3. 受検可能な時期に情報提供がなかったから
- 4. 費用が高かったから
- 5. どんな結果であっても出産するつもりだったから
- 6. 検査で見つけられる疾患は生まれつきの病気の中でも一部だから
- 7. 妊娠の中断につながる可能性のある検査は受けるべきではないと思うから
- 8. 医師が受けなくてよいと言った・検査に否定的だったから
- 9. 家族が受けなくてよいと言った・検査に否定的だったから
- 10. その他【具体的に】【FA】 Q41 10FA
- 11. 答えたくない

SAR

Q42

出生前検査の存在を知っていたら、受検したと思いますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 受検したと思う
- 2. 検査の内容によっては受検したと思う
- 3. 知っていたとしても受検しなかったと思う
- 4. 分からない

MAC

Q43

出生前検査に関する情報源としてどんなものを使用しますか。《複数回答可》

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. テレビ
- 2. 新聞
- 3. ラジオ
- 4. 雑誌・書籍
- 5. インターネット（SNS含む）
- 6. 家族
- 7. 友人・知人
- 8. 自身の職業上の知識
- 9. 医療機関
- 10. 教育機関
- 11. 行政機関
- 12. その他【具体的に】【FA】 Q43 12FA
- 13. 特に調べない

MAC

Q44

出生前検査の情報をすべての妊婦に提供する場合、どのような情報が含まれるべきと思いますか。《複数回答可》

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 検査の種類・内容の違い
- 2. 検査を受検できる施設について
- 3. 検査の費用について
- 4. 検査を受検する方法・手順について
- 5. 各検査の精度
- 6. 先天性疾患全般について（種類・疾患の特徴など）
- 7. 検査の対象疾患について（種類・疾患の特徴など）
- 8. その他【具体的に】【FA】 Q44 8FA
- 9. 基本的に提供すべきではない

SAR

Q45

出生前検査はすべての妊婦に対して行った方が良い検査だと思いますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 行った方が良いと思う
- 2. 行わない方が良いと思う
- 3. 年齢や医学的理由等の条件を設けて、条件にあう人だけにやったほうが良いと思う
- 4. 年齢や医学的理由等にかかわらず、希望する人は誰でも行えるようにした方が良いと思う
- 5. わからない
- 6. その他【具体的に】【FA】 Q45 6FA

MAC

Q46

今回の妊娠で、妊娠中に赤ちゃんに対して指摘された症状はありましたか。《複数回答可》

▲ 設問文を折りたたむ

1. 特に何も指摘されなかった
2. 体重が基準より小さかった
3. 赤ちゃんのむくみ（首の後ろや全身）を指摘された
4. 染色体疾患が指摘された【具体的に】【FA】 Q46 4FA
5. その他の疾患が指摘された【具体的に】【FA】 Q46 5FA
6. 覚えていない・分からない

MAC

Q47

今回の妊娠で、分娩後に赤ちゃんに対して指摘された症状はありましたか。《複数回答可》

▲ 設問文を折りたたむ

1. 特に何も指摘されなかった
2. 体重が基準より小さかった
3. 治療を必要とする黄疸
4. 染色体疾患が指摘された【具体的に】【FA】 Q47 4FA
5. その他の疾患が指摘された【具体的に】【FA】 Q47 5FA
6. 覚えていない・分からない

MAC

Q48

今回の妊娠において、あなた自身が妊娠中に指摘された疾患や所見はありましたか。《複数回答可》

▲ 設問文を折りたたむ

1. 特に指摘されたことはない
2. 骨盤位（逆子）
3. 双胎・品胎（双子・三つ子など）
4. 絨毛膜下血腫
5. 頸管無力症
6. 切迫流早産
7. 低置・前置胎盤
8. 常位胎盤早期剥離
9. 羊水過少・過多
10. 妊娠高血圧症候群
11. 妊娠糖尿病
12. 貧血
13. その他【具体的に】【FA】 Q48 13FA

SAP

Q49

あなたが妊婦健診を受けている、もしくは受けていたのはどの都道府県ですか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 北海道
2. 青森県
3. 岩手県
4. 宮城県
5. 秋田県
6. 山形県
7. 福島県
8. 茨城県
9. 栃木県
10. 群馬県
11. 埼玉県
12. 千葉県
13. 東京都
14. 神奈川県
15. 新潟県
16. 富山県
17. 石川県
18. 福井県
19. 山梨県
20. 長野県
21. 岐阜県
22. 静岡県
23. 愛知県
24. 三重県
25. 滋賀県
26. 京都府
27. 大阪府

- ▽ 28. 兵庫県
- ▽ 29. 奈良県
- ▽ 30. 和歌山県
- ▽ 31. 鳥取県
- ▽ 32. 島根県
- ▽ 33. 岡山県
- ▽ 34. 広島県
- ▽ 35. 山口県
- ▽ 36. 徳島県
- ▽ 37. 香川県
- ▽ 38. 愛媛県
- ▽ 39. 高知県
- ▽ 40. 福岡県
- ▽ 41. 佐賀県
- ▽ 42. 長崎県
- ▽ 43. 熊本県
- ▽ 44. 大分県
- ▽ 45. 宮崎県
- ▽ 46. 鹿児島県
- ▽ 47. 沖縄県
- ▽ 48. その他

SAP

Q50

あなたが分婉予定もしくは分婉した都道府県はどこですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ▽ 1. 北海道
- ▽ 2. 青森県
- ▽ 3. 岩手県
- ▽ 4. 宮城県
- ▽ 5. 秋田県
- ▽ 6. 山形県
- ▽ 7. 福島県
- ▽ 8. 茨城県
- ▽ 9. 栃木県
- ▽ 10. 群馬県
- ▽ 11. 埼玉県
- ▽ 12. 千葉県
- ▽ 13. 東京都
- ▽ 14. 神奈川県
- ▽ 15. 新潟県
- ▽ 16. 富山県
- ▽ 17. 石川県
- ▽ 18. 福井県
- ▽ 19. 山梨県
- ▽ 20. 長野県
- ▽ 21. 岐阜県
- ▽ 22. 静岡県
- ▽ 23. 愛知県
- ▽ 24. 三重県
- ▽ 25. 滋賀県
- ▽ 26. 京都府
- ▽ 27. 大阪府
- ▽ 28. 兵庫県
- ▽ 29. 奈良県
- ▽ 30. 和歌山県
- ▽ 31. 鳥取県
- ▽ 32. 島根県
- ▽ 33. 岡山県
- ▽ 34. 広島県
- ▽ 35. 山口県
- ▽ 36. 徳島県
- ▽ 37. 香川県
- ▽ 38. 愛媛県
- ▽ 39. 高知県
- ▽ 40. 福岡県
- ▽ 41. 佐賀県
- ▽ 42. 長崎県
- ▽ 43. 熊本県
- ▽ 44. 大分県
- ▽ 45. 宮崎県
- ▽ 46. 鹿児島県
- ▽ 47. 沖縄県
- ▽ 48. その他
- ▽ 49. まだ決まっていない

SAR

Q51

分娩先の施設は次のうちどれに当てはまりますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 妊婦健診と同じ施設
- 2. 妊婦健診先の連携施設
- 3. 里帰り先の施設
- 4. 予定とは異なる転院先（理由：赤ちゃんの状態の変化）
- 5. 予定とは異なる転院先（理由：妊婦さん自身の状態の変化）
- 6. その他【具体的に】【FA】 Q51 6FA
- 7. まだ決まっていない

SAR Q52

あなたが分娩する予定の施設、または分娩した施設は次のうちどれに当てはまりますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 大学病院
- 2. 大学病院以外の総合病院
- 3. 産科病院・クリニック
- 4. 助産院
- 5. 自宅
- 6. その他【具体的に】【FA】 Q52 6FA
- 7. まだ決まっていない

SAR Q53

予定している、または予定していた分娩様式はどれですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 経陰分娩
- 2. 無痛・和痛分娩
- 3. 帝王切開
- 4. まだ決まっていない/上記にあてはまるものはない

MAC Q54

出産後の方のみお答えください。
実際の分娩様式はどれですか。《複数回答可》

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 経陰分娩
- 2. 無痛・和痛分娩
- 3. 吸引分娩
- 4. 鉗子分娩
- 5. 帝王切開
- 6. 緊急帝王切開
- 7. わからなかった
- 8. 上記に当てはまるものがない

SAR Q55

今回の分娩様式による、出産の満足度はどのくらいですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 満足
- 2. ほぼ満足
- 3. 普通
- 4. やや不満
- 5. 不満

SAR Q56

今回の分娩様式での、分娩後(退院後)の育児・家事による、身体への負担はどのくらいですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. かなり少ない
- 2. 少ない
- 3. どちらでもない
- 4. 大きい
- 5. かなり大きい

SAR Q57

無痛・和痛分娩は自然分娩に比べて、どのようなイメージがありますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. よい

- 2. どちらともいえない
- 3. 悪い
- 4. わからない

SAR **Q58** 無痛・和痛分娩を最初に提案したのは誰ですか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 自分
- 2. 配偶者・パートナー
- 3. 両親
- 4. 友人
- 5. 医療従事者
- 6. その他【具体的に】【FA】 Q58 6FA

SAR **Q59** 無痛・和痛分娩を経験して、その満足度はどのくらいですか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 満足
- 2. ほぼ満足
- 3. 普通
- 4. やや不満
- 5. 不満

SAR **Q60** 無痛・和痛分娩を身近な人にすすめますか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. わからない
- 4. その他【具体的に】【FA】 Q60 4FA

SAR **Q61** 今回、無痛・和痛分娩で分娩した方は次回も無痛・和痛分娩を希望しますか。よろしければ、その理由も記載してください。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 希望する【理由：【FA】】 Q61 1FA
- 2. 希望しない【理由：【FA】】 Q61 2FA
- 3. 次回の妊娠予定はない
- 4. わからない

SAR **Q62** 今回、無痛・和痛分娩以外の方法で分娩した方に質問です。次回は無痛・和痛分娩を希望しますか。よろしければ、その理由も記載してください。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 希望する【理由：【FA】】 Q62 1FA
- 2. 希望しない【理由：【FA】】 Q62 2FA
- 3. 次回の妊娠予定はない
- 4. わからない

SAR **Q63** 過去7日間に、どのようにお感じになったかをお答えください。
1) 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. いつもと同様にできた
- 2. あまりできなかった
- 3. 明らかにできなかった
- 4. まったくできなかった

SAR **Q64** 過去7日間に、どのようにお感じになったかをお答えください。
2) 物事を楽しみにして待った ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. いつもと同様にできた
- 2. あまりできなかった

- 3. 明らかにできなかった
- 4. ほとんどできなかった

SAR

Q65

過去7日間に、どのようにお感じになったかをお答えください。
3) 物事が悪かった時、自分を不必要に責めた

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. はい、たいていそうだった
- 2. はい、時々そうだった
- 3. いいえ、あまり度々ではない
- 4. いいえ、そうではなかった

SAR

Q66

過去7日間に、どのようにお感じになったかをお答えください。
4) はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. いいえ、そうではなかった
- 2. ほとんどそうではなかった
- 3. はい、時々あった
- 4. はい、しょっちゅうあった

SAR

Q67

過去7日間に、どのようにお感じになったかをお答えください。
5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. はい、しょっちゅうあった
- 2. はい、時々あった
- 3. いいえ、めったになかった
- 4. いいえ、まったくなかった

SAR

Q68

過去7日間に、どのようにお感じになったかをお答えください。
6) することがたくさんあって大変だった

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. はい、たいてい対処できなかった
- 2. いいえ、たいていうまく対処した
- 3. はい、いつものようにはうまく対処しなかった
- 4. いいえ、普段通りに対処した

SAR

Q69

過去7日間に、どのようにお感じになったかをお答えください。
7) 不幸せなので、眠りにくかった

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. はい、ほとんどいつもそうだった
- 2. はい、ときどきそうだった
- 3. いいえ、あまり度々ではなかった
- 4. いいえ、まったくなかった

SAR

Q70

過去7日間に、どのようにお感じになったかをお答えください。
8) 悲しくなったり、惨めになった

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. はい、たいていそうだった
- 2. はい、かなりしばしばそうだった
- 3. いいえ、あまり度々ではなかった
- 4. いいえ、まったくそうではなかった

SAR

Q71

過去7日間に、どのようにお感じになったかをお答えください。
9) 不幸せなので泣けてきた

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. はい、たいていそうだった
- 2. はい、かなりしばしばそうだった
- 3. ほんの時々あった
- 4. いいえ、まったくそうではなかった

SAR Q72 過去7日間に、どのようにお感じになったかをお答えください。
10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. はい、かなりしばしばそうだった
- 2. 時々そうだった
- 3. めったになかった
- 4. まったくなかった

SAR Q73 出生前検査についての情報はすべての妊婦に提供すべきだと思いますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. すべての妊婦に提供した方がよい
- 2. 一定の条件に当てはまる人にだけ提供すればよい
- 3. 知りたい人にだけ提供すればよい
- 4. すべての妊婦に提供すべきではない
- 5. 分からない
- 6. その他【具体的に】【FA】 Q73_6FA

SAR Q74 出生前検査について、初めて情報提供を受けるのは、いつ・どこが望ましいと考えますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 産科医療機関（心拍確認ができたとき）
- 2. 産科医療機関（出産予定日が決定したとき）
- 3. 保健センターなどの行政機関（母子健康手帳を交付されたとき）
- 4. わからない
- 5. その他【具体的に】【FA】 Q74_5FA

MAC Q75 出生前検査について検討する場合、どの専門職に相談したいと思いますか。《複数回答可》

*4 遺伝カウンセリング：妊婦とそのパートナーが出生前検査についての正確な情報を正しく理解し、一人ひとりが納得できる選択をするために必要な支援を行う。

*5 女性健康支援センター：保健師などによる出産についての悩みや不妊など、女性の健康に関する相談指導を行う機関です。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 妊婦健診先の産婦人科医師
- 2. 妊婦健診先の助産師・看護師
- 3. 出生前検査を実施している医療機関の産婦人科医師
- 4. 出生前検査を実施している医療機関の助産師・看護師
- 5. 遺伝カウンセリング（*4）を行う遺伝専門職（臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー）等
- 6. 小児科医師
- 7. 保健センターなどの行政機関の保健師・助産師など
- 8. 女性健康支援センター（*5）の相談員（保健師など）
- 9. その他の専門職【具体的に】【FA】 Q75_9FA
- 10. 専門職に相談しない【理由を具体的に】【FA】 Q75_10FA
- 11. わからない

MTS Q76 出生前検査の情報提供をする人には、どのような態度で接してほしいと考えていますか。
産科医療機関について、それぞれにあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q76S1	1. 十分な時間をとって、話を聞いてほしい
Q76S2	2. 自分たちの気持ちを否定しないで尊重してほしい
Q76S3	3. 説明者の価値観や考えを押し付けず、中立的な立場で説明してほしい
Q76S4	4. 説明者の考えや意見を教えてほしい
Q76S5	5. 事務的に情報を教えてほしい

選択肢リスト

- 1. とてもそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらでもない
- 4. そう思わない
- 5. 全くそう思わない

MTS

Q77

出生前検査の情報提供をする人には、どのような態度で接してほしいと考えていますか。
保健センターなどの行政機関について、それぞれにあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q77S1	1. 十分な時間をとって、話を聞いてほしい
Q77S2	2. 自分たちの気持ちを否定しないで尊重してほしい
Q77S3	3. 説明者の価値観や考えを押し付けず、中立的な立場で説明してほしい
Q77S4	4. 説明者の考えや意見を教えてほしい
Q77S5	5. 事務的に情報を教えてほしい

選択肢リスト

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらでもない
4. そう思わない
5. 全くそう思わない

MTS

Q78

情報提供の方法や使用するツール、相談体制について、何が重要だと考えますか。
産科医療機関について、それぞれにあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q78S1	1. リーフレットなどの配布
Q78S2	2. 動画などの視覚的ツール
Q78S3	3. インターネット上の信頼できるサイトに関する情報提供
Q78S4	4. 要点の簡潔な説明
Q78S5	5. 医学的に正しい情報提供
Q78S6	6. いつでも相談できる専門の機関についての情報提供
Q78S7	7. プライバシーが確保された場所での相談
Q78S8	8. 同じ担当者に継続して相談できる体制
Q78S9	9. 重要だと思うことはない（何も求めていない）

選択肢リスト

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらでもない
4. そう思わない
5. 全くそう思わない

MTS

Q79

情報提供の方法や使用するツール、相談体制について、何が重要だと考えますか。
保健センターなどの行政機関について、それぞれにあてはまるものを1つお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q79S1	1. リーフレットなどの配布
Q79S2	2. 動画などの視覚的ツール
Q79S3	3. インターネット上の信頼できるサイトに関する情報提供
Q79S4	4. 要点の簡潔な説明
Q79S5	5. 医学的に正しい情報提供
Q79S6	6. いつでも相談できる専門の機関についての情報提供
Q79S7	7. プライバシーが確保された場所での相談
Q79S8	8. 同じ担当者に継続して相談できる体制
Q79S9	9. 重要だと思うことはない（何も求めていない）

選択肢リスト

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらでもない
4. そう思わない
5. 全くそう思わない

MAC

Q80

出生前検査によって赤ちゃんに先天性疾患があると診断され、妊娠を継続した場合を想像してみてください。
出産までの間に、医療機関からどのような支援を受けたいですか。《複数回答可》
* 6 療育：事業所や施設への通所・入所を通じて、障がいを持つ子どもの発達を促し、自立した生活を送れるように支援すること

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 医療従事者による精神的支援
- 2. 診療科の連携による支援（産科と新生児科など）
- 3. 行政機関（保健センターなど）との連携による支援
- 4. 保健事業についての情報提供例）子どもの養育や療育（*6）に関する相談など
- 5. 出生後の医療費助成や手当についての情報提供
- 6. 患者会についての情報提供
- 7. 医療機関からの支援は必要としていない
- 8. わからない
- 9. その他【具体的に】【FA】

Q80 9FA

MAC

Q81

出生前検査によって赤ちゃんに先天性疾患があると診断され、妊娠を継続した場合を想像してみてください。
 出産までの間に、保健センター等の行政機関からどのような支援を受けたいですか。
 《複数回答可》
 *6 療育：事業所や施設への通所・入所を通じて、障がいを持つ子どもの発達を促し、自立した生活を送れるように支援する

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 医療機関との連携による支援
 妊娠期から育児期（小児期）に続く切れ目のない支援例）保健師などによる訪問や電話での精神的支援など
- 2. 保健事業についての情報提供例）子どもの養育や療育（*6）に関する相談など
- 3. 出生後の医療費助成や手当についての情報提供
- 4. 患者会についての情報提供
- 5. 支援は必要としていない
- 6. わからない
- 7. その他【具体的に】【FA】

Q81 8FA

MTM

Q82

出生前検査によって赤ちゃんに先天性疾患があると診断され、妊娠継続をあきらめる場合を想像してみてください。
 各機関から、どのような支援を必要としますか。《複数回答可》

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q82S1
Q82S2

- 1. 産科医療機関
- 2. 保健センターなどの行政機関

選択肢リスト

- 1. 担当者による精神的支援
- 2. 関係機関の連携による支援
- 3. 支援は必要としていない
- 4. わからない
- 5. その他【具体的に】

Q82S1 5FA

MTS

Q83

あなたの今、現在の気持ちによく合うと思うことを、あまり考え込まないで、選択してください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q83S1
Q83S2
Q83S3
Q83S4
Q83S5
Q83S6
Q83S7
Q83S8
Q83S9
Q83S10
Q83S11
Q83S12
Q83S13
Q83S14
Q83S15
Q83S16
Q83S17
Q83S18
Q83S19
Q83S20

- 1. 気が落ち着いている
- 2. 安心している
- 3. 緊張している
- 4. くよくよしている
- 5. 気楽だ
- 6. 気が転倒している
- 7. 何か悪いことが起こりはしないかと心配だ
- 8. 心が休まっている
- 9. 何か気がかりだ
- 10. 気持ちが良い
- 11. 自信がある
- 12. 神経質になっている
- 13. 気が落ち着かず、じっとしていられない
- 14. 気がピンと張り詰めている
- 15. くつろいだ気持ちだ
- 16. 満ち足りた気分だ
- 17. 心配がある
- 18. 非常に興奮して体が震えるような感じがする
- 19. 何か嬉しい気分だ
- 20. 気分が良い

選択肢リスト

- 1. 全く違う
- 2. いくらか

- 3. まあそうだ
- 4. その通りだ

MTS

Q84 あなたのふだんの気持ちによく合うと思うところにあまり考え込まないで、感じている通りに選択してください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q84S1	1. 気分がよい
Q84S2	2. 疲れやすい
Q84S3	3. 泣きたい気持ちになる
Q84S4	4. 他の人のように幸せだったらと思う
Q84S5	5. すぐに心が決まらずチャンスを使いやすい
Q84S6	6. 心が休まっている
Q84S7	7. 落ち着いて、冷静で、あわてない
Q84S8	8. 問題が後から後から出てきて、どうしようもないと感じる
Q84S9	9. つまらないことを心配しすぎる
Q84S10	10. 幸せな気持ちになる
Q84S11	11. 物事を難しく考えてしまう
Q84S12	12. 自信がないと感じる
Q84S13	13. 安心している
Q84S14	14. 危害や困難を避けて通ろうとする
Q84S15	15. 憂うつになる
Q84S16	16. 満ち足りた気分になる
Q84S17	17. つまらないことで頭がいっぱいになり、悩まされる
Q84S18	18. 何かで失敗するとひどくがっかりして、そのことが頭を離れない
Q84S19	19. あせらず、物事を着実に運ぶ
Q84S20	20. その時気になっていることを考えだすと、緊張したり、動揺したりする

選択肢リスト

- 1. ほとんどない
- 2. ときたま
- 3. しばしば
- 4. しょっちゅう

MTS

Q85 あなたはCOVID-19について、現在、どのように感じていますか。それぞれに当てはまるものを選択してください。 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q85S1	1. 感染しないか不安である
Q85S2	2. 重症化する可能性が心配である
Q85S3	3. 感染しても重症化しなければ問題ないと思う
Q85S4	4. 風邪と同じようなものだと思うので、あまり気にしていない
Q85S5	5. 人との接触が怖い
Q85S6	6. 感染して周囲（家族・友人・職場）に迷惑をかけることが心配である
Q85S7	7. 赤ちゃんへの影響が心配である
Q85S8	8. 公共交通機関を使用するのが怖い

選択肢リスト

- 1. とてもそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらでもない
- 4. そう思わない
- 5. 全くそう思わない

MTM

Q86 あなたは、COVID-19の感染対策として、何を実施していましたか。《複数回答可》 ▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q86S1	1. 2021年7～8月ごろの最も感染拡大が起こっていた時期
Q86S2	2. 緊急事態宣言が出ていたとき
Q86S3	3. 緊急事態宣言が出ていないとき

選択肢リスト

- 1. どんな場所でもマスクをして過ごしていた
- 2. 周囲に人がいなければマスクを外していた
- 3. 外を歩くときはマスクを外していた
- 4. 常にマスクを外していた
- 5. COVID-19発生前よりも手洗いの回数が増えた
- 6. 消毒用アルコールは常に持ち歩いていた
- 7. 建物に出入りするときにアルコール消毒をしていた
- 8. 生活必需品以外の買い物はせず、外出を自粛していた

- 9. 食事以外の目的であれば、出歩くこともあった
- 10. 感染対策が十分な店舗を選んで外食をしていた
- 11. 感染対策の有無にかかわらず店舗で外食をしていた
- 12. その他【具体的に】

Q86S1 12FA

MTS

Q87

COVID-19のワクチン接種について、どのように考えていますか。
それぞれに当てはまるものを選択してください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q87S1	1. 持病などの理由がない限り受けた方が良い
Q87S2	2. 感染対策を十分にしていれば、ワクチンは必要ないと思う
Q87S3	3. 周囲の接種状況を見て受けるか否か決めたい
Q87S4	4. 接種の有無は自分1人で決めるべきである
Q87S5	5. 副反応の情報を聞くと受けるのが怖い
Q87S6	6. 妊娠中は受けたくない
Q87S7	7. 政府の指針で接種を推奨されていれば心配はない
Q87S8	8. 産婦人科学会の指針で接種を推奨されていれば心配はない
Q87S9	9. 接種の体制が整うのが遅いと感じた

選択肢リスト

- 1. とてもそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらでもない
- 4. そう思わない
- 5. 全くそう思わない

(資料 I -3) 「出生前検査に関する支援体制のための研究：1次調査 医療機関調査」

のアンケート調査用紙令和3年10月

調査へのご協力をお願いいたします

<< このご案内は医療機関ごとに1通のみ郵送しています >>

令和3年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「出生前検査に関する妊婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」

研究代表者：白土なほ子
昭和大学医学部 産婦人科学講座

■ 差出人・返送先 ■

〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8
昭和大学医学部 産婦人科学講座

— 医療機関向け アンケート調査へのご協力のお願い —

【研究概要】

本研究は、出生前検査によって胎児に異常が認められた妊婦やパートナーに対する支援方法や支援体制の充実が重要であるという視点で、出生前検査にかかわる医療や医療体制を改善するための基礎的な情報を収集する目的で計画されました。このご案内は、国内にある病院・クリニックで、周産期に関連する遺伝カウンセリングや出生前検査を行っていると考えられる医療機関に対し施設ごとに1通だけお送りしています。

なお、このご案内の郵送先の先生が、NIPT コンソーシアムに加入されていて、かつメールアドレスをご登録いただいていた場合には、同じ案内をメールでも送信しております。重ねてのご案内をご了承くださいますよう、お願い申し上げます。

【方法と期間】

- 『Google フォーム入力と送信』または『同封したアンケート用紙への記入と返送』どちらかの方法で回答をお願いしています。1 施設 1 回答です。このご案内を受け取られた方（施設代表者）が回答されてもかまいませんし、施設代表者の方がアンケートの内容をご覧になり、自施設内の他の医療従事者の方（代理回答者）に回答を委託されてもかまいません。同じ施設から複数の回答はご遠慮ください。
- 回答期間は2021年10月20日から2021年11月5日です。郵送の場合は、2021年11月5日の消印まで有効とします。Google フォームのQRコードおよび留意点は次のページをご確認ください。

【同意と中止】

- この研究への参加は任意です。参加の謝礼金はありません。今回の調査に参加されなくても、あなたやあなたが所属する医療機関が不利益を受けることはありません。
- 『Google フォーム入力と送信』では、回答を送信（完了）するまではいつでも自由に研究への参加を中止することができます。また、『同封したアンケート用紙への記入と返送』では、投函されるまで自由に参加をとりやめることができます。どちらの方法でも、送信あるいは郵送されましたら、本研究への参加に同意されたものとみなします。

【データの取り扱い、結果報告など】

- この調査は昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認のもと行われています。個人を特定できる情報は含まれませんが、施設名や職業についての設問があり、これらの情報の保護については最大限の防御策をとっております。
- 回答されたデータにアクセスする権利は、研究責任者と研究分担者に加え、研究責任者が指名した者のみとし、研究グループ以外の第三者には提供しません。回答されたデータは、調査終了後5年間保管し、保管期間を過ぎた場合、サーバー並びに解析用のパソコンから情報を消去します。
- この調査研究により得られた結果は、個人が特定されないようまとめた形で、今後の研究資料として活用させていただきます。調査結果は学会発表、学術雑誌並びに書籍への掲載などによって公表します。

【その他】

この調査研究の実施に必要な費用は、令和3年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「出生前検査に関する妊婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」（研究代表者：白土なほ子 昭和大学医学部産婦人科学講座）の研究費の一部を用いて実施されています。調査終了後には厚生労働省のホームページの厚生労働科学研究データベースに報告書が公開されますので、どなたでもご覧いただけます。

【回答方法】

『Google フォーム入力と送信』または『同封したアンケート用紙への記入と返送』どちらかの方法を選んでください。

1 施設 1 回答です。この研究の案内を受け取られた方（施設代表者）、あるいはその方が指名された自施設内の医療従事者の方（代理回答者）、どちらかお一人からのご回答をお願いいたします。回答の内容によって記入いただく設問数が変わります。記入にかかる時間は、5～10 分程度です。

1) Google フォーム

URL: www.nipt.info

右の QR コードからもアクセスできます（スマートフォン、タブレット）。



Google フォームでは回答者のメールアドレスを記入する欄（必須項目）があります。メールアドレスを記入されたくない方は、郵送での回答をお選びください。

2) 郵送

このご案内に同封されているアンケート用紙にご記入いただき、ご返送ください。メールアドレスの記入は必須ではありません。

【回答にあたっての留意点】

- 同じ施設名から複数の回答が確認された場合には、『Google フォーム』の回答を採用します。また、『Google フォーム』に同じ施設名から回答があった場合には、送信された日時が遅い方を採用します。
- 所属する医療機関の施設名をご記入いただきますが、回答者の個人名の記入は必須ではありません。

【二次調査】

本研究では、今回の調査の後に、【出生前検査陽性】症例の診療に携わっている医療従事者個人に対する調査を予定しています。具体的には、今回の調査において『妊娠 22 週未満で診断された【出生前検査陽性】症例に対応している』と回答し、かつ『二次調査への協力について承諾する』を選択された方に限定して、今年 11 月以降に本研究班より二次調査についての詳細案内をメールで送付します（郵送での案内はいたしません）。

本研究における今回の調査と二次調査の概要は、別途【ご参考資料】をご参照ください。二次調査につきましても参加をご検討いただけましたら、たいへんありがたく存じます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

令和 3 年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「出生前検査に関する妊婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」
研究代表者：白土なほ子

昭和大学医学部 産婦人科学講座
〒142-8555 東京都品川区旗の台 1-5-8
E-mail : nahoko-s@med.showa-u.ac.jp

【ご参考】

「出生前検査に関する妊産婦等の支援体制構築のための研究」 医療機関および医療従事者を対象とした調査の概要

今回の調査

医療機関を対象にした実態調査

- 1施設1回答
研究調査のお願いを受け取られた代表者の方（施設代表者）、もしくは、その施設代表者が指名した自施設内の担当者（代理回答者）どちらかおひとりが1回だけご回答ください。
- 回答方法
【Googleフォーム入力】または【同封したアンケート用紙への記入と返送】どちらかの方法を選んでご回答ください。同じ施設名から複数の回答が確認された場合には【Googleフォーム】の回答を採用します。なお、回答者の個人名の入力は不要です。
- 二次調査との関連
二次調査では【出生前検査陽性】症例の診療に携わっている医療従事者個人に対するアンケートを予定しています。
今回の調査において、『妊娠22週未満で診断された【出生前検査陽性】症例に対応している』と回答し、かつ『二次調査への協力について承諾する』と回答された方には、本研究班より追って二次調査についての詳細案内をメールで送付します。

実施予定
2021年11月以降

二次調査

【出生前検査陽性】症例の診療に携わっている 医療従事者個人を対象にした調査

- 依頼方法
本研究班から「二次調査」に関する詳細案内（メール）が届いた施設代表者あるいは代理回答者には、自施設内の医療従事者（【出生前検査陽性】症例の診療に携わっていると思われる）に「二次調査」に関する案内メールの転送をお願いします。自施設に所属する方であれば、医療従事者の職種は問いません。
- 二次調査への協力の可否
施設代表者あるいは代理回答者から「二次調査」に関する案内メールが届いた医療従事者の方は、その調査概要をご確認の上で協力の可否をご検討ください。二次調査への協力は任意です。
- 回答方法
二次調査にご協力いただける場合には、個人で【Googleフォーム】にご回答ください。所属する施設名や職種に関する設問はありますが、個人名の入力は不要です。

令和3年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「出生前検査に関する妊婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」

研究代表者：白土なほ子
昭和大学医学部 産婦人科学講座

医療機関向けアンケート用紙（1施設1回答）

本研究の協力のお願いは、周産期に関連する遺伝カウンセリングや出生前検査を行っていると考えられる医療機関に対し、**施設ごとに1通だけ**お送りしています。

『Google フォーム入力と送信』または『アンケート用紙への記入と返送』どちらかの方法で回答をお願いしています。こちらのアンケート用紙にご記入いただき返送される場合は、Google フォームへの入力は不要です。

1施設1回答をお願いしております。同じ施設から複数の回答はご遠慮ください。

回答期間は2021年10月20日から2021年11月5日です。郵送の場合は、2021年11月5日の消印まで有効とします。

職種や所属している施設についての質問です-----

1. あなた（回答者）の職種を選択してください。

（1つ選んで、☑してください）

医師（産婦人科） 医師（産婦人科以外） 医師以外

2-1. あなたの所属している医療機関の所在地を選択してください。

（1つ選んで、☑してください）

北海道 東北 関東 中部 近畿
 中国 四国 九州・沖縄

2-2. あなたの所属している医療機関の名称をお答えください。

2-3. あなたの所属している医療機関では分娩を取り扱っていますか。

（1つ選んで、☑してください）

分娩施設である

↓

設問 3

2 ページ目にお進みください

分娩施設ではない

↓

設問 8

3 ページ目へお進みください

2-3 で【分娩施設である】と回答した方への質問です-----

3. あなたの所属している医療機関の分娩数（年間あたり）を選択してください。

（1つ選んで、☑してください）

- 100 件未満 100-500 件未満 500-1000 件未満
1000 件以上

4. あなたの所属している医療機関の分娩費用（基本費用です。差額ベッド代は含みません）を選択してください。（1つ選んで、☑してください）

- 50 万円未満 50-65 万円未満 65-80 万円未満
80 万円以上

5. あなたの所属している医療機関では無痛分娩を行っていますか？

（1つ選んで、☑してください）

- 行っている 行っていない

6. あなたの所属している医療機関の周産期体制について選択してください。

（1つ選んで、☑してください）

- 総合周産期医療センター
地域周産期医療センター
大学病院（総合／地域周産期医療センターではない）
上記いずれにも該当しない

7. あなたの所属している医療機関の NICU について選択してください。

（1つ選んで、☑してください）

- NICU なし
NICU あり（5 床未満） NICU あり（5-10 床未満） NICU あり（10 床以上）

設問 8（3 ページ目）にお進みください

8. あなたの所属している医療機関は、日本医学会によって認可されている NIPT（Non-invasive prenatal test）認定施設ですか？

（1 つ選んで、☑してください）

- 認定施設である 認定施設ではない

9-1. あなたの所属している医療機関では採取した絨毛検体を使った遺伝学的検査（絨毛検査）を行っていますか？（1 つ選んで、☑してください）

※注意：この質問での「遺伝学的検査」とは、生殖細胞系列の染色体検査、SNP アレイ検査、対象を限定した遺伝子検査を示しています。

- 行っている 行っていない

9-2. あなたの所属している採取した羊水検体を使った遺伝学的検査（羊水検査）を行っていますか？
（1 つ選んで、☑してください）

※注意：この質問での「遺伝学的検査」とは、生殖細胞系列の染色体検査、SNP アレイ検査、対象を限定した遺伝子検査を示しています。

- 行っている 行っていない

10. あなたの所属している医療機関では、中期の人工妊娠中絶を行っていますか？
（1 つ選んで、☑してください）

※注意：この質問での「中期」は、妊娠 12 週以降のことを示します。また、「人工妊娠中絶」は、母体保護法 第 14 条「医師の認定による人工妊娠中絶」を示します。

- 行っている 行っていない

11. あなたの所属している医療機関では、妊娠 22 週未満で診断された【出生前検査陽性】症例について対応していますか？（1 つ選んで、☑してください）

※注意：この質問での【出生前検査陽性】とは、遺伝学的検査によって染色体疾患や遺伝性疾患が確定診断された症例と定義しています。NIPT 陽性や NIPT 判定保留、あるいは胎児形態異常の症例でも遺伝学的検査が実施されていない場合は含みません。

「対応」とは、妊婦健診、分娩、中期の人工妊娠中断、診察、遺伝カウンセリング、面接・面談などいずれかの医療行為を行っていることを示します。

- 対応している 対応していない

↓

設問 12

4 ページ目にお進みください

↓

設問 13

7 ページ目（最後の設問）にお進みください

設問 12-1 から 12-7 (4~6 ページ) は、妊娠 22 週未満で診断された【出生前検査陽性】症例について対応していると回答された方向けの質問です

【出生前検査陽性】とは、遺伝学的検査によって染色体疾患や遺伝性疾患が確定診断された症例と定義しています。NIPT 陽性、NIPT 判定保留あるいは胎児形態異常の症例でも遺伝学的検査（確定検査）が実施されていない場合は含みません。

「対応」とは、妊婦健診、分娩、中期の人工妊娠中絶、診察、遺伝カウンセリング、面接・面談などいずれかの医療行為を行っていることを示します。

1 2 - 1. あなたの所属している医療機関で対応している、妊娠 22 週未満で【出生前検査陽性】と診断された症例の数（年間あたり）について選択してください。

(1 つ選んで、☑してください)

- 1-4 症例 5-10 症例 11-20 症例
 21-50 症例 51 症例以上

1 2 - 2. あなたの所属している医療機関では、妊娠 22 週未満で【出生前検査陽性】と診断された症例への対応について、基本的な対応方針やルールがありますか？

(1 つ選んで、☑してください)

- 自施設内で決めた基本的な対応方針やルールがある
 自施設内では、特に対応方針やルールを決めていない

1 2 - 3. あなたの所属している医療機関では、妊娠 22 週未満で【出生前検査陽性】と診断された症例への対応に、次の職種はかかわっていますか？

(職種ごとに、あてはまるものを 1 つ選んで 枠内に「✓」をご記入ください)

	必ずかかわる	症例によってかかわる	ほとんどかかわらない	該当する職種がない
記入例	✓			
産婦人科専門医				
小児科専門医				
周産期専門医				
産婦人科 超音波専門医				
産婦人科 遺伝専門医				
小児科 遺伝専門医				
精神科／心療内科の医師				
看護師				
助産師				
公認心理師／臨床心理士				
認定遺伝カウンセラー®				

(5 ページ目に続きます)

(前ページからの続き)

1 2-4. あなたの所属している医療機関では、妊娠 22 週未満の【出生前検査陽性】症例が

「妊娠継続」を選択した場合に、通常の周産期管理の他に次の項目を行っていますか？

※注意：妊婦（褥婦）やそのパートナーを対象にして、【出生前検査陽性】と診断されてから母体あるいは出生した児が退院するまでの期間において行われることを想定しています。

(項目ごとにあてはまるものを 1 つ選んで 枠内に「✓」をご記入ください)

	必ず行う	症例によって 行うことがある	ほとんど 行わない	体制がない/ 行わない
記入例		✓		
NICU／小児科との連携				
精神科／心療内科との連携				
院内カンファレンスでの症例の 共有・検討				
ペリネイタルビジット				
(分娩前の) NICU 見学				
患者会・当事者会の紹介				
疾患に関する書籍／パンフレット の提供				
自治体（行政）との連携				

**1 2-5. あなたの所属している医療機関では、妊娠 22 週未満の【出生前検査陽性】症例が人工
妊娠中絶を選択肢した場合、それを自施設内で実施しますか？**

(1 つ選んで、☑してください)

- 原則として自施設で実施する
- 原則として自施設では実施しない（他施設に依頼）
- 症例によって異なる（自施設あるいは他施設に依頼）

(6 ページ目に続きます)

(前ページからの続き)

1 2-6. あなたの所属している医療機関では、妊娠 22 週未満の【出生前検査陽性】症例が人工妊娠中絶を選択した場合、«中絶後に»女性に対して次の項目を行っていますか？****

※注意：自施設内で人工妊娠中絶を実施した症例だけではなく、他施設に人工妊娠中絶を依頼した症例も含めてご回答ください。例えば、他施設に人工妊娠中絶を依頼し、その後、自施設の外来を受診してもらうことも想定しています。

(項目ごとにあてはまるものを 1 つ選んで 枠内に「✓」をご記入ください)

	必ず行う	症例によって行うことがある	ほとんど行わない	体制がない／行わない
記入例				✓
産婦人科の臨床遺伝専門医による診察				
精神科／心療内科の医師による診察				
看護師との面談				
助産師との面談				
公認心理師／臨床心理士との面談				
認定遺伝カウンセラー®との面談				
相談できる（他の）医療機関の紹介				
ピアカウンセリングの紹介				
自治体（行政）との連携				

1 2-7. 二次調査についてのご協力をお願いします。

本研究班では、今後、【出生前検査陽性】症例の診療に携わっている医療従事者個人に対する匿名の二次調査を予定しています。その内容については、今回のアンケートにて「妊娠 22 週未満で診断された【出生前検査陽性】症例に対応している」と回答された方にメールでご案内いたします。

二次調査の案内メールを受信されましたら、貴施設内の【出生前検査陽性】症例の診療に携わっている医療従事者の皆さまにメールの転送をお願いいたします。職種は問いません。なお、二次調査のアンケートは Google フォームのみにて実施し、参加は任意です。

上記につきましてご了承いただける場合には、下記に二次調査のご案内を送付しても差し支えないメールアドレスをご記入ください。ご了承いただけない場合は、空欄のままかまいません。

メールアドレス記入欄	
------------	--

(7 ページ目・最後の設問に続きます)

最後の設問です-----

皆さまに回答をお願いしています。専門職の認知度についての質問です。

13. 次の職種について知っていますか？

(職種名ごとにあてはまるものを1つ選んで 枠内に「✓」をご記入ください)

	詳しく知っている	おおよそ分かる	名前は聞いたことがある	全く知らない
記入例	✓			
臨床遺伝専門医				
認定遺伝カウンセラー®				
母性看護専門看護師				
精神看護専門看護師				
小児看護専門看護師				
臨床心理士				

設問は以上です。ご協力くださいまして、誠にありがとうございました。

返信用封筒に入れて、ご投函をお願いいたします（11月5日の消印まで有効）

令和3年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「出生前検査に関する妊婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」

研究代表者：白土なほ子

昭和大学医学部産婦人科学講座

〒142-8555 東京都品川区旗の台 1-5-8

E-mail : nahoko-s@med.showa-u.ac.jp

医療従事者の皆様へ

研究へのご協力をお願い

【出生前検査陽性】症例の診療に携わっている医療従事者個人を対象にした調査

【調査の目的】

この調査は、【出生前検査陽性】に対する支援体制の実態を明らかにし、医療機関や医療従事者の適切な支援体制の在り方について検討することを目的とした研究の一環として行われます。研究全体の概要は、3ページ目をご参照ください。

【調査の対象】（本研究へのご協力をお願いしたい皆様）

「妊娠 22 週未満で診断された【出生前検査陽性】症例」に対応した経験のある医療従事者を対象にしたアンケート調査です。ご所属の診療科や職種は問いません。

施設代表の方からこの研究に関する案内を受け取ったが、「妊娠 22 週未満で診断された【出生前検査陽性】症例」の対応の経験がない場合にはこのアンケートに回答する必要はありません。

※この調査における【出生前検査陽性】症例とは、（妊娠中に）遺伝学的検査（絨毛検査や羊水検査）によって胎児の染色体疾患や遺伝性疾患が確定診断された症例（胎児およびその両親）と定義しています。NIPT 陽性や NIPT 判定保留、あるいは胎児形態異常の症例でも遺伝学的検査が実施されていない場合は含みません。また、妊娠中に胎児形態異常を認め、自然流産・死産後の POC (product of conception) を用いた遺伝学的検査で確定診断された症例も含みません。

なお、「対応」とは、妊婦健診、分娩、中期の人工妊娠中断、診察、遺伝カウンセリング、面接・面談などいずれかの医療行為を行っていることを示します。

【調査の内容および回答方法】

回答者の職種や「妊娠 22 週未満で診断された【出生前検査陽性】症例」の診療における役割や経験、担当業務への意識に関する設問が含まれています。回答者の氏名や患者さんの個人情報をお尋ねすることはありません。

この調査にご協力くださる場合は、次の URL（または QR コード）から Google フォームにアクセスしてください。スマートフォンからも回答できます。回答内容によって入力する項目が変動しますが、回答にかかる時間は 5～10 分です。

本研究にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

<https://forms.gle/PeNtrfsWGgqZk8fA>

回答期限は、2021 年 12 月 24 日（金）です。

（次のページに続きます）

【回答に関する注意点】

ご所属の医療機関ごとに1回お答えください。複数の医療機関に勤務されている方は、この調査協力をあなたに依頼された施設代表の方が所属する医療機関での対応についてご回答ください。

なお、複数の医療機関で「妊娠 22 週未満で診断された【出生前検査陽性】症例」の対応をされていて、それぞれで回答したい方は、アンケートの最後に「別の医療機関として回答する」方法についてご案内していますのでご参照ください。

Google フォームでは、お一人で2回以上ご記入いただいた回答の精査を目的として、メールアドレスの入力をお願いしています。なお、メールアドレスをご記入いただくと、ご自身が入力した内容がそのメールアドレスに届きます。

【同意と中止】

- この研究への参加は任意です。参加の謝礼金はありません。今回の調査に参加されなくても、あなたやあなたが所属する医療機関が不利益を受けることはありません。
- 『Google フォーム入力と送信』では、回答を送信（完了）するまではいつでも自由に研究への参加を中止することができます。送信されましたら、本研究への参加に同意されたものとみなします。

【データの取り扱い、結果報告など】

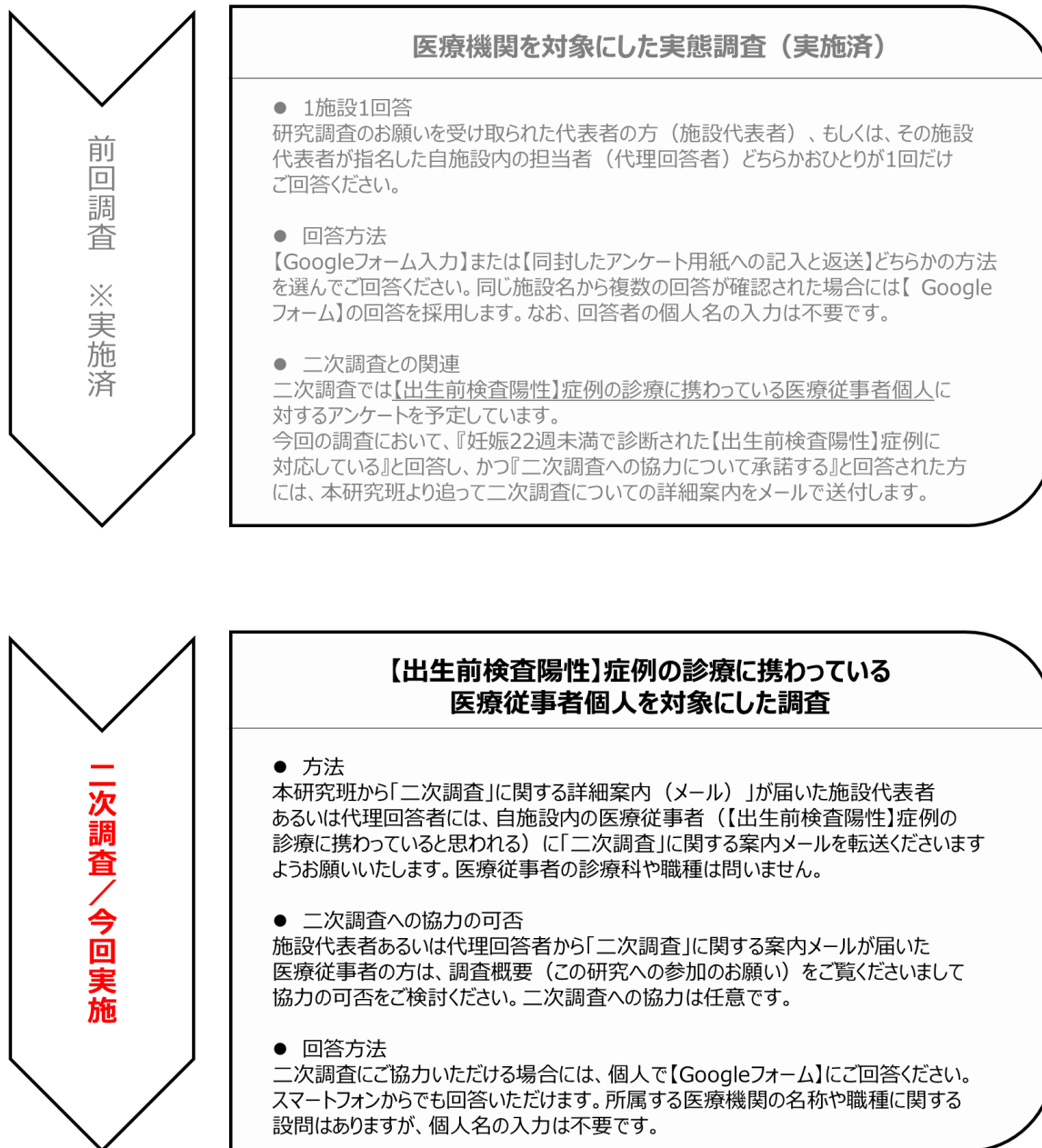
- この調査は昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認のもと行われています。個人を特定できる情報は含まれませんが、施設名や職種についての設問があり、これらの情報の保護については最大限の防御策をとっております。
- 回答されたデータにアクセスする権利は、研究責任者と研究分担者に加え、研究責任者が指名した者のみとし、研究グループ以外の第三者には提供しません。回答されたデータは、調査終了後5年間保管し、保管期間を過ぎた場合、サーバー並びに解析用のパソコンから情報を消去します。
- この調査研究により得られた結果は、個人が特定されないようにまとめた形で、今後の研究資料として活用させていただきます。調査結果は学会発表、学術雑誌並びに書籍への掲載などによって公表します。

【その他】

この調査研究の実施に必要な費用は、令和3年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「出生前検査に関する妊婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」（研究代表者：白土なほ子 昭和大学医学部産婦人科学講座）の研究費の一部を用いて実施されています。調査終了後には厚生労働省のホームページの厚生科学研究データベースに報告書が公開されますので、どなたでもご覧いただけます。

この調査に関するお問い合わせは、3ページ目に記載している〈お問い合わせ先〉までご連絡ください。

「出生前検査に関する妊産婦等の支援体制構築のための研究」全体概要図



<問い合わせ先>

令和3年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」

研究代表者：白土なほ子

昭和大学医学部産婦人科学講座

〒142-8555 東京都品川区旗の台 1-5-8

E-mail : kourou-shw@med.showa-u.ac.jp

(資料 I -4)

「出生前検査に関する支援体制のための研究：2次調査 医療従事者(個人)調査」

のアンケート調査用紙令和3年12月

施設代表の皆様へ「二次調査へのご協力をお願い」

この度は大変お世話になりまして、誠にありがとうございます。

令和3年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「出生前検査に関する妊婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」研究代表・昭和大学医学部産婦人科学講座の白土（しらと）でございます。

先日は本研究班にて実施しました医療機関向けアンケート（1施設1回答）にご協力くださいました、誠にありがとうございました。

このメールは、先日実施しました医療機関向けアンケートの回答のうち次の条件にあてはまる場合に、ご記入いただいたメールアドレス宛てにbccで送信しています。

- ・「妊娠22週未満で診断された【出生前検査陽性】症例について対応している」と回答した
- ・二次調査（今回の調査）への協力を承諾した

二次調査（今回の調査）では、医療従事者個人を対象にしたアンケート調査を行います。Googleフォームを利用し、アンケート用紙（紙）はお送りしません。

次の2点につきましてご協力いただけましたら、大変ありがたく存じます。

1) 貴施設において出生前検査陽性症例の診療にかかわっている医療従事者の皆様に、メール添付の【研究へのご協力をお願い】（PDF）をご転送ください。貴施設内であてはまる医療従事者の方でしたら、**診療科や職種は問いません。**

2) 施設代表の方（このメールを受け取られた先生）が「出生前検査陽性症例」の診療にかかわっていらっしゃるようでしたら、医療従事者個人を対象にしたアンケート調査への回答のご協力をお願いいたします。

Googleフォーム <https://forms.gle/PeNtnrfsWGgqZk8fA>

（このGoogleフォームのURLは、添付しているPDFファイルに案内しているURLと同じです）

回答期限は、2021年12月24日（金）としております。師走のお忙しいところお手数をおかけし恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

本研究に関するお問い合わせは、下記のお問い合わせ先までお願いいたします。

<お問い合わせ先>

kourou-shw@med.showa-u.ac.jp

令和3年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

「出生前検査に関する妊婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」

研究代表者：白土なほ子（昭和大学医学部産婦人科学講座）

医療者個人向け調査

このアンケートは、一次調査にて施設代表の方が「妊娠22週未満で診断された【出生前検査陽性】症例について対応している」と回答され、その施設を対象に行っている二次調査です。このアンケートでの「出生前検査陽性」とは、遺伝学的検査によって染色体疾患や遺伝性疾患が確定診断された症例と定義します。NIPT陽性やNIPT判定保留、胎児形態異常は認めるが遺伝学的診断はされていない症例は含みません。また、対応とは、妊婦健診や分娩、面談や遺伝カウンセリングなどで、直接対面する行為を示します。

次についてご確認の上、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

◆調査の目的◆

この調査は、出生前検査陽性の妊婦とパートナーに対する支援体制の実態を明らかにし、医療機関として適切な支援体制の在り方について検討することを目的としています。詳細は、施設代表の方（この調査協力をあなたに依頼された方）にお送りしている「研究への協力」のお願いをご確認ください。

◆この調査の対象（回答者）◆

「妊娠22週未満で診断された【出生前検査陽性】症例に対応したことがある医療従事者です。職種は問いません。ご所属施設の施設名はお尋ねしていますが、ご自身のお名前をご記入いただく必要はありません。

◆お願い◆

今回の調査の報告と医療従事者個人を対象にしたヒアリング調査へのご協力を依頼することを目的として、メールアドレスの入力をお願いしています。なお、ヒアリング調査への協力は任意です。また、メールアドレスをご記入いただくと、ご自身が入力した内容がそのメールアドレスに届きます。

*必須 メールアドレス * _____

1-1) あなたの所属している医療機関の所在地を選択してください *

- 北海道
- 東北
- 関東
- 中部
- 近畿
- 中国
- 四国
- 九州・沖縄

1-2) あなたの所属している医療機関の名称をお答えください *

回答を入力

2-1) あなたの職種を選択してください *1.

- 医師
- 看護師
- 助産師
- その他の医療従事者

2-2) 上の質問で回答した職種の経験年数を選択してください *

- 5年未満
- 5-10年未満
- 10-20年未満
- 20-30年未満
- 30年以上

2-3) 次の選択肢の中で、あなたが現在が認定されているものを選択してください。あてはまる資格がなければ、「該当なし」をお選びください * 複数選択可能です。

- 産婦人科 医師
- NICU/小児科 医師
- 臨床遺伝専門医
- 認定遺伝カウンセラー®
- 臨床心理士/公認心理師
- 母性看護専門看護師
- 小児看護専門看護師
- 該当なし

2-4) 上の質問 (2-3) で回答した資格の認定後の年数を選択してください。複数の資格を選んだ場合は、長い方の資格の年数でお答えください *

(2-3) で【該当なし】を選択された方は、こちらの質問も【該当なし】を選択してください。

- 5年未満
- 5-10年未満
- 10年以上
- 該当なし

2-5) あなたが、質問1-2)にご記入いただいた医療機関で「22週未満で診断された【出生前検査陽性】の症例」に対応していますか？おおむね2年間であなたが経験した症例の数でお答えください*

このアンケートでの「出生前検査陽性」とは、遺伝学的検査によって染色体疾患や遺伝性疾患が確定診断された症例と定義します。NIPT陽性やNIPT判定保留、胎児形態異常は認めるが遺伝学的診断はされていない症例は含みません。また、対応とは、妊婦健診や分娩、面談や遺伝カウンセリングなどで、直接対面する行為を示します。

- 直近2年間なし
- 1-4症例
- 5-9症例
- 10-19症例
- 20症例以上

2-6) あなたが、質問1-2)にご記入いただいた医療機関で「22週未満で診断された【出生前検査陽性】症例」に対応する時、次のどの場面(時期)にかかわりますか？ご自身の経験から選択してください*

●必ずかかわる ●症例によってかかわる ●かかわらない ●対応した経験なし

- 遺伝学的検査の検討、確定診断まで
- 確定診断から意思決定まで(妊娠22週未満)
- 妊娠継続を決定した後(妊娠22週以降)
- 中期の人工妊娠中断を選択された後
- 分娩後(病棟や退院後の外来診療)

2-7) 質問1-2)にご記入いただいた医療機関で「22週未満で診断された【出生前検査陽性】の症例」の医療・支援について、あなたが担当していることを選択してください。 *

- 一般妊婦健診
- 胎児の形態学的評価（精密超音波検査など）
- 遺伝学的検査の検査前説明
- 絨毛採取・羊水穿刺（遺伝学的検査の実施）
- 遺伝学的検査の結果開示と説明
- 妊娠に関する意思決定の支援
- 症例やパートナーへの心理社会的支援
- 看護（病棟・外来）
- 分娩
- 出生した児の診察・医学的管理
- 出生した児の看護
- 上記以外

2-8) 上記2-7)でお答えいただいた担当業務について、あなたのお考えをおきかせください ●とてもそう思う ●まあそう思う ●あまり思わない ●全く思わない

- 自身の職種として当然の業務である
- やりがいがある業務である
- できれば避けたい業務である
- 対応した症例の役に立っている
- 自身の職種にとって学びになる

2-9) 質問1-2)にご記入いただいた医療機関で「22週未満で診断された【出生前検査陽性】の症例」について、次の選択肢の症例を実際に経験したことがありますか？おおむね2年間（2020年1月以降）のご自身の経験でお答えください [児（胎児）の両親と連絡がとれなくなった]

●経験なし ●経験あり（1-4症例） ●経験あり（5-9症例） ●経験あり（10症例以上）

- 児（胎児）の両親と連絡がとれなくなった
- 児（胎児）の両親が離縁した
- 児（胎児）の父あるいは母に抑うつ状態を認めた
- （22週未満で胎児が染色体疾患あるいは遺伝性疾患があると診断され）その後妊娠継続を選択された
- （22週未満で胎児は染色体疾患あるいは遺伝性疾患があると診断され）その後、中期の人工妊娠中断を選択された
- 妊娠継続を選択した症例で、その後の周産期管理を他院に依頼した
- 中期の人工妊娠中断を行う病院を決めるのに苦労した
- 双胎妊娠で、1子が「出生前検査陽性」、もう1子が「正常（異常なし）」だった

2-10) 質問1-2)にご記入いただいた医療機関で「22週未満で診断された【出生前検査陽性】の症例」に対応する業務は、自身の業務全体の中で負担に感じますか？22週未満で診断された「出生前検査陽性」症例に対応する業務は、自身の業務全体の中で負担に感じますか？

- 負担に感じる
- 症例によっては負担に感じる
- 他の業務と負担は変わらない
- 他の業務より負担は軽い

回答の内容によって追加される質問です

3-1) 「負担に感じる」あるいは「症例によっては負担に感じる」ことの背景要因として、次の項目があてはまりますか？

●あてはまる ●一部（症例によって）あてはまる ●あてはまらない

- 自身以外に対応できる医療者が（自施設内に）いない
- 対応について自施設内で協議・相談する機会がない
- 症例の対応（診察や面談）に時間がかかる
- 症例の対応（診察や面談）が複数回にわたる
- 予定外や予約外、個別化した対応が必要になる
- 児（胎児）の両親間の意見の不一致
- 時間的な制約がある
- 胎児の疾患の予後予測が困難である
- 自施設内のNICUの病床数が限られる
- 児（胎児）の合併症によっては自施設内で手術・治療が困難である
- 児（胎児）の両親の考えと医療従事者の倫理観の不一致
- 自身の対応が適切か自信がない

3-2) この質問への回答は任意です。22週未満で診断された「出生前検査陽性」症例に関する業務で「負担に感じる」あるいは「症例によっては負担に感じる」経験の具体例と負担に感じた理由について自由にご記入ください。

全員にお尋ねします

4-1) 「22週未満で診断された【出生前検査陽性】の症例」の対応において、次の項目を行いますか？質問1-2にご記入いただいた医療機関で、ご自身が対応した症例の経験から選択ください

- 必ず行っている ●症例によって行う ●自分の業務としては行わない●体制がない
- 他の医療機関を紹介（セカンドオピニオン）
- （該当する疾患の）当事者団体・家族会を紹介
- 医療機関以外の支援団体の紹介
- 自治体や行政の保健師・看護師・助産師との連携
- 精神科・心療内科への診察依頼（自施設・他施設問わず）

4-2) 「22週未満で診断された【出生前検査陽性】の症例」の対応において、次の項目があればあなたの業務に役に立つと思いますか？ *

- そう思う ●症例によってはそう思う ●思わない
- 他の医療機関の対応体制に学ぶ（使用している資料・ツールの共有含む）
- 他の医療機関の担当者と情報交換・意見交換する機会
- 関連学会などによる対応についての基本的な方針やガイドライン
- 関連学会などから配付される経験事例集
- セカンドオピニオン紹介先（医療機関）
- 連携可能な中期の人工妊娠中断ができる医療機関の情報
- 当事者が直接相談できる自治体・行政の相談窓口
- 当事者が直接相談できる（該当する疾患の）当事者会・家族会
- 出生前遺伝学的検査の保険適用
- 出生前遺伝学的検査に関する遺伝カウンセリング費用の保険適用

4-3) 「22週未満で診断された【出生前検査陽性】の症例」の対応において、自治体・行政の保健師、看護師、助産師の役割についてお答えください

- そう思う ●症例によってはそう思う ●思わない
- 医療機関と症例について情報共有し、連携して対応するのが望ましい
- 「22週未満で診断された【出生前検査陽性】の症例」で妊娠継続を選択された方の支援において重要である

➤ 「22週未満で診断された【出生前検査陽性】の症例」で中期人工妊娠中絶を選択された方の支援において重要である

4-4) この質問への回答は任意です。「22週未満で診断された【出生前検査陽性】の症例」への対応で、ご自身の経験やお考えなどを自由にご記入ください。（記入例：関連学会や国の施策への要望、自身が所属する医療機関に求めること、自治体・行政の体制に期待すること、自身の経験で苦勞したことなど）

5-1) あなたは、質問1-2)にご記入いただいた医療機関でNIPTに関連する業務に携わりますか？

- 携わっている
- 所属している医療機関はNIPT認可施設だが、その関連業務に携わっていない
- 所属している医療機関はNIPT認可施設ではない

NIPTに関する質問です。

所属している医療機関でNIPTに関連する業務に携わっている方への質問です。

5-2) あなたは、質問1-2)にご記入いただいた医療機関で次の選択肢の症例を実際に経験したことがありますか？おおむね2年間（2020年1月以降）のご自身の経験でお答えください

- 経験あり（10症例以上） ●経験あり（5-9症例） ●経験あり（1-4症例） ● 経験なし
- （NIPT自施設受検者）NIPT陽性で確定検査を受けずに中期の人工妊娠中断を選択した
- （NIPT自施設受検者）NIPT陽性で確定検査を受けずに妊娠継続を選択した
- （NIPT自施設受検者）双胎妊娠でNIPT陽性あるいはNIPT判定保留だった
- （NIPT自施設受検者）NIPT偽陽性だった
- （NIPT自施設受検者）NIPT偽陰性だった
- （NIPT自施設受検者）NIPT判定保留を繰り返した（2回目の採血でも判定保留だった）
- 認可外（無認可）施設で受けたNIPT陽性（21/18/13トリソミー）症例
- 認可外（無認可）施設で受けたNIPT陽性（性染色体異常）症例
- 認可外（無認可）施設で受けたNIPT陽性（21/18/13トリソミーや性染色体異常以外）症例

【皆さまにご回答をお願いしています】

専門職の認知度についての質問です。

次の職種について知っていますか？ *

- 詳しく知っている ●おおよそ分かる ●名前は聞いたことがある ●全く知らない
- 臨床遺伝専門医
- 認定遺伝カウンセラー®
- 母性看護専門看護師
- 精神看護専門看護師
- 小児看護専門看護師
- 臨床心理士

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
「出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」
分担研究報告書

研究代表者：白土なほ子（昭和大学・医学部産婦人科学講座・講師）

研究課題：研究①「出生前検査に関する一般男女への意識調査」
—「出生前検査に関する追加アンケート」より—

研究分担者：

田中 慶子 慶應義塾大学・経済学部・特任准教授
菅野 摂子 明治学院大学・社会学部・付属研究所研究員
柘植あづみ 明治学院大学社会学部・教授・学部長
関沢 明彦 昭和大学医学部産婦人科・教授
佐村 修 東京慈恵会医科大学・教授
山田 崇弘 京都大学・医学部附属病院・特定准教授
清野 仁美 兵庫医科大学・精神科神経科学講座・講師
宮上 景子 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教
和泉美希子 昭和大学病院臨床遺伝医療センター・臨床教員
廣瀬 達子 昭和大学病院臨床遺伝医療センター・講師
池本 舞 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教

奥山 虎之 国立成育医療研究センター・総括部長
左合 治彦 国立成育医療研究センター・副院長
澤井 英明 兵庫医科大学・産婦人科・教授
吉橋 博史 東京都立小児総合医療センター・臨床遺伝科・部長
鈴森 伸宏 名古屋市立大学・大学院医学研究科 病院教授
山田 重人 京都大学大学院・医学研究科・教授
坂本 美和 昭和大学医学部産婦人科学講座・講師
水谷あかね 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教

【研究要旨】 出生前遺伝学的検査について妊婦の支援体制を構築することを目的に、1)出生前検査の受検経験がある、2)不妊治療の経験がある人を対象としてインターネット調査を行った。有効回収数は1,635人である。調査内容は、NIPTを含む出生前検査についていかなる知識や情報を得て、それにどのような意識を抱いているか等を分析した。また、NIPTの受検経験のある人が受検理由やその意思決定に関わった人（夫婦、家族、医師等）についての自由記述を分析し、受検するかしないかの意思決定要因を考察した。さらに、妊娠・出産、流産・死産、子どもの病気・障害、子どもとの死別経験、あるいは不妊治療経験の影響を検討した。不妊治療経験者の自由記述をもとに、不妊治療の経験を出生前検査の受検／非受検と関連付けて考察した。その結果、出生前検査の受検をめぐる意思決定に関わる夫、家族、医師／医療者との関係や、心理的な要因となる経験や情報など、出生前検査に関する妊婦支援体制に重要な要素を報告した。

A. 研究目的

出生前検査、とくにNIPT（メディアでは新型出生前検査・診断）は日本産科婦人科学会が、医学的な議論に加えて、社会的・倫理的な課題をも議論した上で策定した指針に基づき、日本医学会による認定を経た施設において、2013年から開始されてきた。ところが、2015-16年ごろから、日本医学会の認定を受けていない施設（以下、認定外施設）がNIPTを実施しはじめた。2020年の段階では認定外施設の施設数と検査実施件数が認定施設を凌ぐ勢いであること、検査前の遺伝カウンセリングが適切になされていない認定外施設が少なくなることなどが報道されて、社会的関心が高まっている。2022年には、日本医学会において、厚生労働省が関与する出生前検査認証制度等運営委員会によるNIPT施設認証の制度が、新たに、開始している。こうした社会の動きは、妊娠・出産期の女性およびそのパートナーの出生前検査の意識に影響を与えていると思われる。

筆者らは、「一般」の人々がNIPTを含む出生前検査についていかなる知識や情報を得ているか、それについてどのような意識を抱いているか、さらには、出生前検査の経験や受検希望を把握し、受検するかしないかの意思決定要因を医学的適応の他に、心理的、社会経済的に広く探ることを目的とした調査を2020年12月に行った。12月調査では、広く一般男女の様子は把握できたが、実際に不妊治療や出生前検査の経験がある女性（以下、「経験者」と称する）との比較が必要であると考え、一般男女に尋ねた意識や希望、さらに不妊治療・出生前検査についての経験や思いを尋ねる調査を実施した。

B. 研究方法

本調査では、インターネット調査会社（株式会社マクロミル）のボランティア型パネルを用いて、

web調査を行った（以下、この調査方法を「インターネット調査」と表記する）。

今回の経験者調査では、不妊治療、出生前検査の経験がある人のみをサンプルとするため、調査時点で25-59歳の有配偶女性を対象として、①前年の一般調査で不妊治療、出生前検査の経験があると回答した女性、②新たに予備調査を行い、不妊治療、出生前検査のいずれかでも経験があるという女性を検出した。その情報を元に予算上回収可能な最大数に対して、a. NIPT受検経験がある、b. 羊水検査の受検経験がある、c. 不妊治療においてARTまで行った経験がある、という3項目について割当（回収目標数）を決め、当該3項目いずれかの経験がある人を優先して確保するようにし、本調査への依頼を行った。

尚、この調査は昭和大学医学研究科、昭和大学おける人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認を経て行った（審査結果通知番号3279；審査終了日2020年10月12日）。

調査設計および回収状況

回収目標は1,600人である。一般男女調査で不妊治療もしくは出生前検査の経験があるという前回回答者が174人である。残りの1,426人について、新規に抽出したサンプルの不妊治療、出生前検査の経験の出現率から割付を決め a. NIPT受検383人、b. 羊水検査の受検520人、c. 不妊治療においてARTまで行った300人とし、優先的に回答を求めた。残る枠も、不妊治療あり（非ART経験）81人、NIPT・羊水検査以外の出生前検査あり142人の割当てで目標数となった。

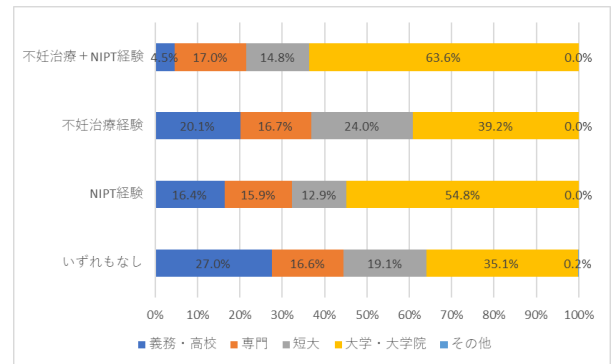
実査は、2021年2月26日（金）～3月4日（木）の間で実施され、目標1,600人に対して、回答完了数は1,649人であった。以下で説明するデータ

クリーニングの過程を経て、有効回収数は 1,635 人である。

回収目標に対して回収はやや多めに設定されているため、本調査では回収された全サンプルのデータを回収数とした。その後、回収された回答者について、①回答不良（自由記述欄のすべてに「あああ」など不規則入力があり、明らかに不適切な回答であると判断できるケース）、②出生前検査の受検のパターンや自由記述の内容から、当調査の条件に該当しないと判断したケースを除外し 1,635 人を有効回答者とした。また出生前検査の受検について、疑念がもたれるケース、たとえば、NIPT を受検した年齢が国内の臨床試験開始よりも早い時期であり、海外での受検だとは判断できなかったケースや、精密な超音波検査（NT 計測を含む）をノンストレス・テストと誤解していることが明らかなケースなどについては、当該検査の回答を無回答としている。

本調査は調査会社の調査モニターを対象とし、その中から不妊治療、出生前検査の経験者のみを対象とし、一部の対象者については前回調査にも応諾・回答した人という有意抽出である。サンプルの偏りについて、学歴で確認しておく。一般にインターネット調査モニターは高学歴に偏っていることが知られている。先の一般男女調査においても国勢調査と比較し、大学・大学院卒が多く、高学歴層に偏りがあることを確認した。「経験者調査」においては、以下のような 4 群に分けて比較をおこなう。①不妊治療と NIPT、ともに経験がある人（ただし経験の順序は不明であることに留意が必要）、176 人、平均年齢 36.0 歳。②不妊治療の経験はないが NIPT を受検した人、201 人、平均年齢 36.5 歳、③不妊治療の経験がある人（NIPT はなし）、651 人、平均年齢 41.1 歳、④不妊治療の経験がなく、NIPT 以外の出生前検査を受検した経験がある人（以下では「いずれもなし」と表記）607 人、平均年齢 41.7 歳である。グループ別に学歴構成を示したものが図*1*である。全般的に大学・大学院の割

合が高く、特に不妊治療の有無にかかわらず NIPT 経験者にその傾向が顕著であることが確認できる。NIPT 経験者の方が平均年齢も低いことから、コーホートによる進学率の違いの影響も考慮する必要があるが、本調査の対象者、とりわけ NIPT 経験者は高学歴層に偏っていることに留意が必要である。



図*1* 本調査の回答者の学歴（グループ別）

C. 研究結果 D. 考察

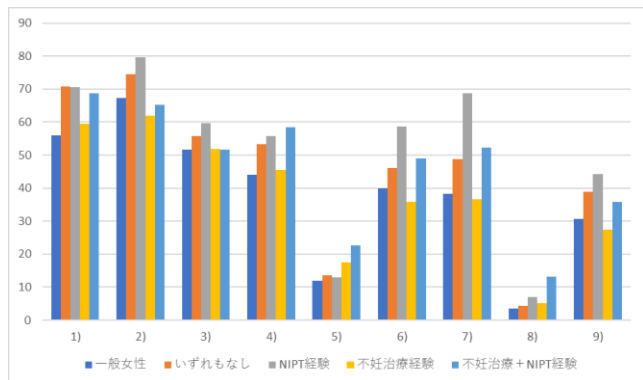
以下では、(1) 妊娠や出産、出生前検査に対する意識等について、経験者調査の結果と一般市民の女性の結果の比較から主な結果 5 点の検討、(2) NIPT の受検理由と受検経験—「出生前検査に関する追加アンケート」自由記述の検討より、NIPT を受検した理由とその意思決定に関わる要因の検討、(3) 不妊治療の経験と出生前検査の受検の関連の 3 つのパートにわけて結果と考察を示す。

(1) 経験者と一般女性との意識や理解の比較

1) 出生前検査に対する気持ち

「出生前検査についてあなたの気持ちに近いものを選んでください。(あてはまるものすべて)」として 9 つの設問を用意した。設問の内容は、1) 胎児について多くのことを知るのは良いことである。2) 胎児が病気だったら、早く準備ができる。3) 胎児の病気を妊娠中に知っても、治せる病気であれば不安になる。4) 胎児に出生前検査でわかる

病気がみつからなければ、安心できる。5) 出産すると決めている人にとっては、受ける意味がない。6) 産むか産まないかの選択ができる。7) 検査の結果によって中絶する場合があることは認められる。8) 検査の結果によって中絶する場合があることは認められない。9) 通常の妊婦健診に加えて別途費用がかかることが負担に感じる。以上の9つについて複数回答であればまるものを選んでもらった。



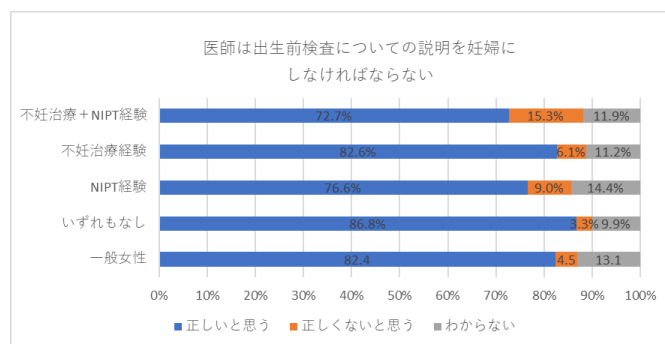
図*2* 出生前検査に対する気持ち

複数回答のため該当すると回答した人の比率をみると、全体では、1) 胎児について多くのことを知るのには良いことである、2) 胎児が病気だったら、早く準備ができる、といった肯定的な考え方に同意する人が多い。グループ間の違いに注目するとNIPT経験者では、6) 産むか産まないかの選択ができる。7) 検査の結果によって中絶する場合があることは認められる、に回答する人が多い。ただし不妊治療とNIPT両方の経験があるグループでは8) 検査の結果によって中絶する場合があることは認められない、についても他と比べて○をつけている人が多いことにも注意したい(図*2*)。

2) 妊娠や出産に対する理解度

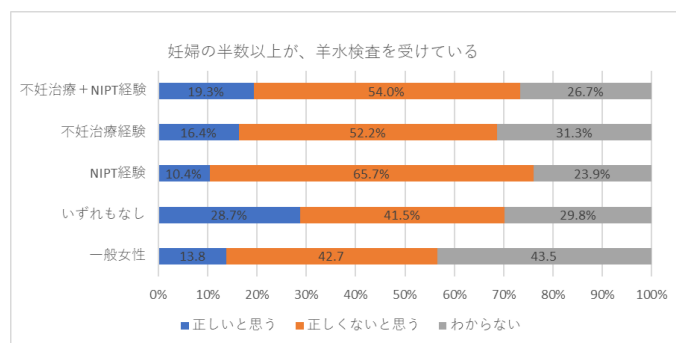
妊娠や出生前検査に関する理解を問うため、「以下の記述について、正しいと思う場合は「○」を、間違っていると思う場合は「×」を、わからない場合には「わからない」をお選びください。」と尋ね、①妊娠中にあらゆる検査を受けても、生まれつき

の病気すべてを知ることはできない、②妊婦の年齢が高くなれば、子どもの染色体異常による病気があらわれやすくなる、③医師は出生前検査についての説明を妊婦にしなければならない、④妊婦の半数以上が、羊水検査を受けている、という4問について回答してもらった。①と②については正答率が高い。③の医師の説明の必要性については、全般的に「正しい」が多く、不妊治療とNIPTの経験者では、「正しくないと思う」というこの質問での正答が15.3%、NIPTのみ経験者で9.0%と他と比べて高くなっている(図3)。



図*3* 理解度：医師の説明

しかし、④の羊水検査の受検率を尋ねる質問では、不妊治療とNIPTともに経験がある人で「正しい」と回答(この質問の回答では誤答)している人が19.3%、「いずれもなし」(=NIPT、羊水検査以外の出生前検査の経験者)では28.7%であり、参考値ではあるが一般女性の13.8%と比較してもやや高い。



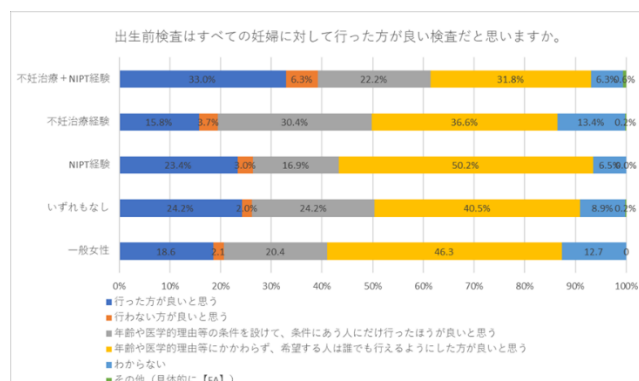
図*4* 理解度：羊水検査の受検状況

当事者として出生前検査を経験してからの経過年数など、諸条件を考慮する必要があるが、単純集計の比較の限りでは、経験者の方が妊娠や出生前検査に関して「正しく」理解しているとは限らないことがわかる。別の質問で羊水検査についての理解(まったく知らない/名前は聞いたことがある/目的や方法についておおよそわかる/目的や方法についてよく知っている)を尋ねたところ、不妊治療+NIPT受検者では「よく知っている」と回答した人が34.1%、「いずれもなし」(≡含む、羊水検査の受検者)では41.2%と、他のグループに比べて高かった。検査の方法や内容を正しく知っていると自認していても、その検査を多くの人が受検していると「誤解」している人が一定数いることは、ここでは羊水検査での質問だが出生前検査全般について「多くの人が受けている」という思い込みと、それによる検査を受けることへの同調圧力が存在する可能性が示唆され、注意が必要であろう。

3) 出生前検査の実施について

「出生前検査はすべての妊婦に対して行った方がよい検査だと思いますか。」という質問に対し、以下の6つの選択肢を用意した。①行った方がよいと思う [以下、全員実施と表記] ②行かない方がよいと思う、③年齢や医学的理由等の条件を設けて、条件にあう人にだけ行ったほうがよいと思う [以下、条件付きと表記]、④年齢や医学的理由等にかかわらず、希望する人は誰でも行えるようにした方がよいと思う [以下、希望者と表記]、⑤わ

からない、⑥その他。



図*5* 出生前検査はすべての妊婦に対して行った方がよい検査か

全体的に[希望者]が一番多いが、不妊治療とNIPT受検者では[全員実施]が33.0%と最も多く、やや傾向が異なることがわかる。不妊治療の経験者では[条件付き]も30.4%と他よりやや高く、[全員実施]と[条件付き]をあわせると、(条件設定があっても)すべての妊婦に実施という考えを支持する傾向が強い。

4) 子どもが生まれてくるときに願うこと

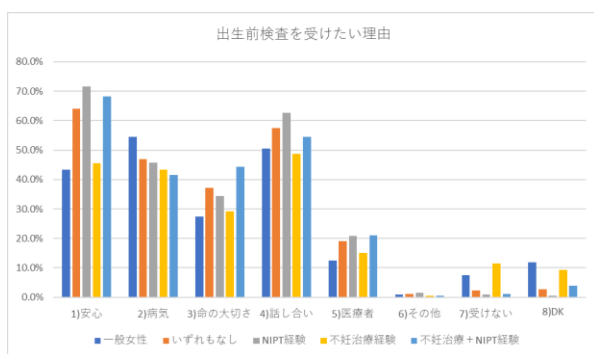
「子どもが生まれてくる時に願うことについて、次のような考えをあなたはどのように思いますか。」という設問に対し、①大きな病気や障がいはなく生まれてほしいが、そうでなくても幸せになれる。②大きな病気や障がいがあっても、今は医療技術が発達しているので、あまり気にならない。③大きな病気や障がいが見つからなくても、その後、検査ではわからない病気やけがなどがあるかもしれないので、あまり気にならない。④誕生後に何があるかわからないので、せめて大きな病気や障がいがなく生まれてきて欲しい、という項目を用意し、そう思う/そう思わない/わからない/答えたくないの4択で、それぞれ選んでもらった。ここでは、グループ間の差がみられた①について図*6*に示す。全体としては「わからない」が多いが、「そう思わない」という回答に注目すると不妊治療+NIPT受検では33.0%、NIPT経験でも21.4%と不妊治療経験者では17.2%と比べてやや多い傾向がみられる。

図*6* 大きな病気や障害について

5) 出生前検査を受けたい/受けたくない理由

「出生前検査を受けたい（受けさせたい）理由を教えてください」としてあてはまるものを複数回答で尋ねた。設問は以下の8つについて、それぞれあてはまるものに○をつけてもらった。①妊娠期を安心して過ごせる。②胎児の病気に早く対応できる。③命の大切さについてよく考えることができる。④夫婦や家族で、生まれてくる子どものことを話し合うことができる。⑤医療者（医師・看護師・認定遺伝カウンセラー）の説明や対応が良かった。⑥その他（具体的に）、⑦いずれもあてはまらない（出生前検査を受けたくない）、⑧わからない・答えたくない。

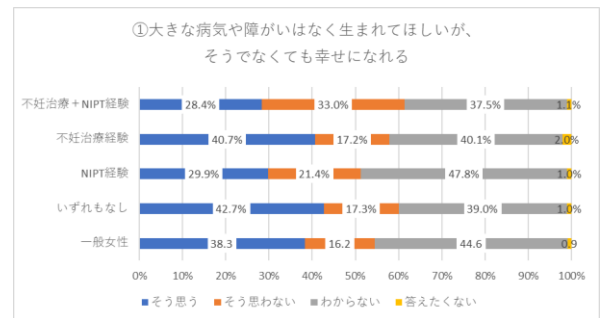
図*7*をみると、一般女性にくらべ、とくに NIPT 経験者では「①安心」「④話し合い」を挙げる者が多く、「②病気に対応できる」が少ない。NIPT 経験者では、「③命の大切さ」も多くなっており、出生前検査を受検する意味やメリットを多く挙げている様子がうかがえる。



図*7* 出生前検査を受けたい理由

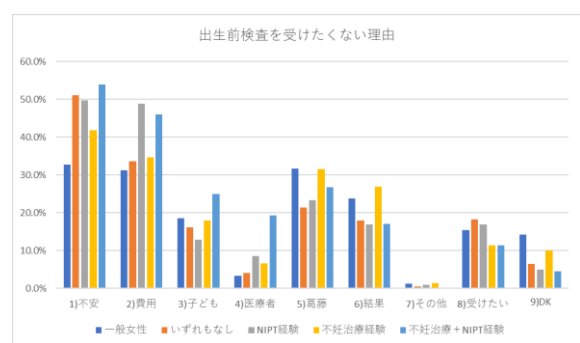
反対に「出生前検査を受けたくない理由を教えてください」という質問に対して、①結果を待つ間不安だった。②費用がかかりすぎると思った。③検査を受けたことで、子どもに申し訳ない気持ちになった。④医療者（医師・看護師・認定遺伝カウンセラ

一)の説明や態度に不満があった。⑤検査を受けた



ことによって倫理的な葛藤が生じた。⑥検査の結果がパーセンテージで示された場合に、判断に迷った。⑦その他（具体的に）。⑧いずれもあてはまらない（出生前検査を受けたい）。⑨わからない、という9つの設問を用意し、あてはまるものを選んでもらった（図*8*）。

一般女性にくらべ、とくに NIPT 経験者では「①不安」「②費用」「④医療者」を挙げる者が多い。また不妊治療と NIPT 経験者では「③子ども」を挙げる者も多い。これまでの経験で、検査を受けることへの不安や子どもに申し訳ないと感じたこと、費用負担の重さや医療者への不満がある場合に、出生前検査を受けたくないと考えていることがわかる。



図*8* 出生前検査を受けたくない理由

(執筆分担 田中慶子)

(2) NIPT の受検理由と受検経験

「出生前検査に関する追加アンケート」自由記述の検討より

検討の方法

前述した「出生前検査に関する追加アンケート」（2021年2月実施）の有効回答1635票のうち、NIPTを受検したとする回答が399票あった。その中で、分析に必要な受検時の年齢および受検理由、検査を受けた感想等が記載されていたのは320票だった。ここでは、この320票の回答の自由記述を検討した。

対象とした設問は、NIPT受検の理由、NIPTの検査前の医療者からの説明についての感想、NIPTを受検した感想、出生前検査について配偶者/パートナーと相談した具体的な内容などである。NIPTとあわせて羊水検査を受検していた場合は、受検理由、検査を受けた気持ちも検討した。

結果の概要

320票すべてにNIPTを受検した理由が記載されていた。その中には「特になし」、「覚えていない」、「答えたくない」などの無回答と同様の回答も含まれていたが、そのことも分析の対象にした。なお、調査方法から、この調査は無作為抽出ではなく、受検した人を募った有意抽出であるため、受検率等は求められない。

受検理由として、もっとも予想されるのは妊婦の年齢である。受検の理由として、高年齢であることまたは年齢が気になることを述べた回答は320票のうち99票あった。高齢等と記された回答の、回答者のNIPT受検時年齢は33歳から44歳だった。35歳未満の受検理由は様々だったが、34歳では出産時の年齢を理由とした回答がいくつかあった。20代後半でNIPTを受検したとする回答が19票あったが、その理由として、NTの結果、前の流産、不安の解消、知れることは知りたい、障害があれば育てられない、持病がある、医師の勧めなど、30代以上と同様の回答だった。ただし、「特になし」「なし」などの無回答に近い記述は30代以上よりも20代に目立った。

検査を受けた理由の分類と回答事例

受検理由は、回答の内容分析から、①医学的な理由から胎児の状態を確認する検査が必要だったため

【医学的理由】、②社会的な状況（経済的状況を含む）から病気・障害のある子どもを育てられないため【社会的理由】、③妊婦の精神的・心理的な状況から【心理的理由】、④出産・育児準備のために生まれてくる子の状態を知っておきたかったため【出産・育児の準備】、⑤胎児の状態について知りたい【知りたい欲求】、⑥海外での経験、に分類した。この分類は、受検理由を把握するための便宜的な分類であり、実際には、1つの回答に、①から⑥までの複数の理由が記入された場合が多かった。

なお、回答の紹介は、できるだけ原文のままに記したが、読点を付す、医学用語を修正する、同一回答者の2つの設問に対する回答をまとめる、プライバシーに関する箇所は若干書き換えるなどの編集を行った。

1) 検査を受けた理由の分類と回答

① 医学的理由

超音波検査、あるいはNT検査によって胎児のくびのむくみ、肥厚、浮腫等が指摘されたため、流産や死産の経験、自分の年齢が高いことや持病によって染色体異数性（染色体異常）の可能性を指摘されたなどを分類した。

- スクリーニング（NT検査）にひっかかった時点で不安で検査せずにはいられなかった。
- 1回目の妊娠でダウン症が発覚した過去があるから。
- 前回の妊娠が流産だったため
- 年齢が高いことと、第一子に先天性の異常があり、亡くなったから。もし障害があれば、中絶しようかと相談した。第一子の、生まれてから苦しんで亡くなった姿を見ていたから。

② 社会的理由

病気・障害（障碍）のある子どもを育てられない、育てる自信がない等を分類した。以下の事例に紹介するように、身近な人の育児の大変さや、親の死後に子どもがいかにか生活していくのかの不安、病気・障害のある子どもの兄弟姉妹たちの負担に対する心配が目立った。

- 高齢出産で、前回の妊娠が22トリソミーで流産したから。実家から遠く離れた場所で育児をすることが決定しており、夫は激務で頼れないため、障害がある子を育てる自信がなかったため。
- 重度の障害があると分かった場合、産んで育てることは無理だという考えは夫婦でもっていた。もし産んだ場合、我が子なので愛して育てることはできるかもしれないが、我々が死んだ後、子供がどう生きていくのかを考えると無責任に産めないという考えになった。そのため検査を受けた。
- 夫婦の年齢が高かったので、念のために受けた。経済的な理由ですぐに働く必要性があったので、障害のある子供を育てるのは難しいと感じた。
- 妊娠時期が遅くなってしまい、私が43歳、出産時は44歳だったため、もしも重い障害があった場合私たち親の死後、上の子一人に背負わせてしまう心配があったので受けました。
- 私が高齢出産なのでリスクが高いことや、もし障害のある子が生まれてしまったら、上の子に迷惑がかかるのではないかと。上の子は病気があって通院しており、障害のある子が生まれた場合とても大変なことになりそうで、どうしたらよいか話し合った。批判も覚悟でうちは障害のある子だったら産むことはできないという結果になった。

③ 心理的理由

ここには、病気・障害のある子が生まれるのではないかという漠然とした不安があるので不安を減らしたい、安心したいと書かれた回答を分類した。

- 出生前検査の生まれてくる子の病気・障害がすべてわかるわけではないこと、わかるのは一部だけであることは知っていたが、一部だけでも「ない」ことがわかれば不安が減る、少しでも不安を取り除きたかった。
- 自分の姉は乳児期に死亡したトリソミー21だったので心配だったのとNT肥厚があったので、本当は羊水検査をしようと思ったが、子

宮筋腫のためハイリスクでできなかったの

- 高齢出産のため、少しでも不安要素を取り除きたかったから

④ 出産、育児の準備

NIPTあるいは出生前検査全般を、子どもの病気や障害を生まれる前に知って、育てる準備をしたり、心構えをもちたいという回答は、産まないとする回答よりは少ないが、稀ではなかった。

- 高齢出産に該当する年齢だった事、1子目に先天性の病気があった事が出産した後、だいぶ成長してからわかった為。1子目は出生前診断でわかる病気の項目ではありませんでしたが、やはり妊娠中の段階で知っておけば何かしらの対応や、心の準備などもできるのではないかと思います。2子目の際に出生前診断を受けました。
- 第2子妊娠時に実施しました。いわゆる高齢出産にあたる年齢だったことと、障害等をもって生まれるならばこちらも知識を得たりの勉強や心構えなどの準備をしておきたいと思ったのが理由です。
- 前回の妊娠時に流産しており、正常な妊娠・出産に対して不安があったため。また、例えば検査で障害が見つかったとしても出産することは夫婦で合意していたが、その場合の受け入れ体制などについて予め調整・準備ができる環境でありたいと思ったため。

⑤ 知りたい欲求、知る権利

生まれてくる子ども、胎児について知ることができる情報はすべて知りたい、できる限り知りたいという記述も少なくなかった。「知る権利」や「妊婦（母親）の権利」「当然の権利」という表現を用いた回答が9票見られた。

- 何事も自分の赤ちゃんについて知れるなら知りたい。
- 検査を受けることで、赤ちゃんのことをより知っておける。また、障害があってもなくても、赤ちゃんについて家族で話し合っておける機会になる。性別も知れる。

- 産まれてから命がどのような病気を持っているかは、妊婦には知る権利がある。また、結果がどうであれ、産むか産まないかを決めるのも妊婦の権利である。

妻の母と姉	1
夫婦双方の両親	1
妻の姉	1
近親者	1

⑥ 海外での経験

妊娠期間を海外で過ごし、日本よりも出生前検査を受ける人が多い環境だったことを記述した回答も数件あった。

- 海外にいて、保険内で受けられたので。
- 海外で出産の為そんなに難しく考えることなく受けた。
- 海外だったので、35才以上は受けるべきだという話があったうえで、子どもがトリソミーである確率がわかると言われた。

国内でNIPT検査を受けた理由を見ると、⑥に示した海外で受検した経験のある人が、検査を受けるのは当然のことのように受け止めていたことと比較すると、NIPT受検に多少なりとも逡巡したり、戸惑ったりしていたことが窺える。

2) 誰が受検の意思決定に関与したか

夫婦で話し合っただけで決めた、妊婦が決めて夫が了承したなどと、誰が主たる意思決定者だったかについて具体的に書かれた回答が多くあった。ただし、誰が決めたか書かれていない回答も多かった。ここでは明確に記入されていた回答のみを対象に検討する。なお、夫婦の話し合い、妻が決めた事例は実際にはこれよりもかなり多いと思われるが、ここでは明確に記された回答だけを対象にしていることに注意されたい。

表*1* 受検に対して積極的だった人

夫婦双方（明確に記されたもののみ）	15
自分（妻）（妻が希望して夫が了承した事例は含めない）	1
夫	6
夫と夫の母	1
妻の母	3
夫と妻の母	1

- 考えるきっかけになって、夫婦で真剣に話し合った。
- 全ての検査において、検査費用や体への負担やリスクなどについて夫婦で話し合いを行い、合意の上で検査を受けた。

夫や家族が受検に反対したことを記述した回答もあった。反対されて受けなかった人も、相手を説得して受けた人もいた。

表*2* 受検に対して反対した人

夫	3
妻の母	1

- 疾患が見つければおろすのか？最初は反対された（が、最終的に受検した）。
- 意見が違って受けられなかった。夫は反対していた。受けてどうするのか自分でもわからなかった。
- 妊娠前は、妊娠が分かった時点でNIPTを行いたいと思っており、結果によっては中絶も考えていた。いざ妊娠してみると、どんな子どもでも育てたい気持ちになり、NITPは行わなかった。（のちに異常が指摘され、羊水検査を行うことになったが）夫は初めからNIPTには反対していた。どんな子どもでも良いと初めから考えていた様子。出産した子どもはダウン症ではない染色体異常があったが、そんなことは全く関係なく、可愛かった。今思うと、当時NIPTを受けようと思っていた動機はとても安易であったと思う。

さらに、受検に積極的だった人とその理由が記されていた回答を紹介する。

*[]は回答者が付していた記号である。（ ）は筆者が補足した箇所を示す。

- 夫婦の考え方として、決して命を軽んじたり障がい差別しているわけではないが、現実問題として経済的や精神的負担、障がいがあるとわかった上で出産することの意味等を考えた結果。また、一番大きな理由として、上の子がいるので、将来親に何かあった時に上の子に負担がかかるのが嫌だったというのがある。陽性だったらどうするか[中絶する]、何故検査したいと思うのか[主な理由としては夫・精神的に負担になりそう。私・上の子に負担がかかりそう]という事など、話し合ってみて、意見がほぼ同じだったのが嬉しかったし、少し優柔不断の私に方向性を導いてくれてよかった。
- 初めての妊娠で、自分自身に障害がある為、妊娠のリスクもあるということで、夫からの進めで受けてみようと思った。[子どもに何かあったらすぐ対処できるし、また、妊娠中の気の持ちようも違ってくると思った。]
- お互いに高齢だったので、検査を受けたいという私の意見が通った。高齢だからといって全てを不安に思わなくてもいいけれど、こういう検査もあることは知っておいて損はないと思う。あとは夫婦の考え方次第だと思う。
- 高齢で最初に授かった子で実母が障害の子はいらないと強く希望したので夫婦で話し合いとりあえず受けることにしました。[母の気がすむ為に]。ひとつの検査だけでは全ての障害がわかるわけでもないことを理解したうえで受けた。陽性だったらさらに羊水検査を受ける。さらに陽性だったら今回はあきらめることを二人で話し合いました。自分に糖尿病の持病がありハイリスクなので一つでも不安な事項を減らしたい気持ちがありました。
- 検査を受ける、受けなくて、配偶者との間で少し意見の相違があった。婦人科系の治療もしており、自分の年齢も、配偶者の年齢も高かったため、配偶者の強い勧めにより念のために行なった。結果が出るまでの間は不安だったが、いろいろ勉強する時間が持てた。その後の陰性判定でかなり気持ちが楽になった。検査で分からないことも多くあり、産まれてから分かることもあるが、自分自身は検査を受けて良かったと

思っている。

- 二人目を妊娠した際に、産院の先生から NIPT についてお話がありましたが、40歳で授かったんだし、絶対産むと思っていたので、すぐに断りました。しかし、夫に話したところ、受けてほしいと言われ、衝撃を受けたことを覚えています。第一子妊娠時に (NIPT) を受けたときは、母、姉からは勧められましたが、夫は無関心に見えたので。子どもを持って考えが変わったのか、(夫は障害者に指導したり支援する職業のため) (障害者) 本人もみんなと意思疎通が上手にできないから、見ていて辛いという考えの様でした。自分の子どもが同じ辛い思いをしてほしくないという気持ちがあるようでした。私は産むことが目標になっていた面もありますが、子どもの将来を見据えての考えなのだと思い、私も受ける考えに変わりました。受ける前に流産してしまい、受けていません。ただ、産まれる前に結果が分かったからと言って、生まれた後に病気や事故で障害を持つことはあるのにな、という考えを持っているので、この結果だけで安心するのはどうなのかなど感じています。

産婦人科の医師、主治医からの勧め	17
産婦人科の医師、主治医からの検査の説明	2
他の検査や診療の結果から医師に勧められた	2
産婦人科の医師、主治医からの反対 (生命の選別)	1

- 出産にあたり夫も私も親としては高齢だったので、医師の勧めを率直に受け止めました。高齢で妊娠を継続するにあたり避けられない不安を払拭したいという気持ちもありましたので夫も私も母体及び胎児へのリスクも理解した上で検査に臨みました。もし悪い結果が出たらその時は医学的な意見を考慮しながら二人で決めようと言っておりました。障害を持って生まれてくると 100%わかっていたら妊娠の継続を選択しないという考えでした。いのちの選別をするのかという意見も知っていますしその考えは理解できますが、子供は生まれてくるだけではなく親や社会の中で長期にわたって育てられなければなりません。その大きな役割を人生の半分以上を終えた私たちが背負っていくには無責任す

ぎると思ったのです。検査の内容からくる不安やストレスも小さくありませんでしたが、幸い良い結果を得られたので将来の不安はかなり払拭されて穏やかに出産までの時を過ごすことができました。

身近な人の経験の影響

身近な人の経験を見ていたことが受検することに影響したと述べた回答もあった。これも経験の内容が明記された回答だけをカウントしたため、「自分たちの職場での経験から」という曖昧な記述もいくつかあったがカウントしていない。

表*3* 受検に影響した家族・知人の経験

自身の兄弟姉妹の経験	2
親族の経験	2
友人・知人の経験	2
職場等での経験	1

医師からの情報提供、受検の勧め

受検の理由に医師からの勧め、医師からの情報提供と記されている回答が少なくなかった。医師からの勧めがあったとする回答は、受検した人を対象にして受検理由を尋ねた設問だったため、勧めに反して受検しなかった人、医師が受検に反対して受検しなかった事例は見当たらなかった。

表*4* 医師から情報提供があった、勧められた

*「超音波検査（エコー）の結果」、「NTの結果」、「くびの厚み」、「浮腫」と書いてあっても、医師の勧めと書かれていない回答は上記の表には入れてない。また、「勧められた」とは記入されているが、誰からの勧めか書かれていない回答も入れていない。

3) 受検の感想と意見

最後に、受検の感想・意見の自由記述をテーマごとに分類して紹介する。ただし、この分類も便宜的なものであり、実際の回答には、複数のテーマにわたる内容が記載されたものが多かったことに注意したい。

NIPT 受検の感想

NIPT 受検後の感想・意見を尋ねた自由記述を紹介する。

検査を受けた感想

- 陰性だったからよかったけど、陽性だったら、と考えると不安になる。
- 人生で一番辛い検査だった
- (35歳と高齢妊娠だから受検したが) 結局受けても結果は100パーセントではなく、育てる意思があるなら受けない方がいいと思った。おろす意思があるならいいと思うけど、微妙な場合は受けない方がいいと思った。
- 正直な感想としては、生きているだけで原因不明な病気はたくさんあり、金になる事が医療も先に進歩して行くんだと思ったけど、もし第二子を授かっても検査すると思う。後に、産婦人科医の方がNIPTについて、あまり好ましくないと思っているという書籍を読んだが、検査すると思う。
- 賛否両論はあると思うが、自分としては受けて良かったし、受けて陰性だったから妊娠継続できたと思う。リスクの高い高齢出産には、うける本人がどうするか選べるものだと良いと思う。
- 命の選別だとか批判も聞くが、わたしはそうは思わない。育てるのはそれぞれの家庭であって、批判する人たちが育てるわけではないので。私たち夫婦は障害がある子を育てるのは厳しいと判断したから受けたけど、受けたことによって病気について勉強して産む準備をする夫婦がいてもいいと思う。若くても希望する人には受けられる制度であってほしい。産科の先生によっては嫌な顔をする先生もいると聞いたことがあるので、正直相談もしにくい。だから病院側から聞いてもらえるのが1番助かる。
- 受けて陰性だったからと言って、妊娠中の不安がもなくなる訳では無いけれど、受けずにはいられなかった。ただ陽性だった場合にどうするかと言う、確実な答えはずっと出せていないままだった。
- 陽性だったら中絶と決めていたので、安心を買うという意味では行って良かったし、覚悟を持

ってやりたいと思う人はした方が良いと思う。受けられる対象の人はもちろんだけど、きちんと受ける覚悟のある人であれば受けさせてあげべきとは思っている。賛否両論ある事というのわかるけれど、引け目を感じず受けられる世の中になれば良いと思う。

- これでよかったのかなあ、といまだにモヤモヤしている。周りからも批判されたりした。[中絶も視野にいれてるってことよね?とか]
- 倫理的にとっても難しい事だと思う。たまたま私は最初の妊娠での流産を経験しているので、2回目に長女を妊娠できた時に命の尊さや、検査を受けないことは真剣に考えて決めたが、3回目の妊娠の次女の時は、私が35歳だったのでほぼ強制的に検査され、あの時もし陽性の結果だったらいろいろ考えてしまうと思う。なによりNIPTが与える妊婦への心の負担がとても大きい。ただ、どちらにしても命としっかり向き合えるという面もある。長女の検査を受けないと判断した時も、色々なシナリオを想定して、陽性だった時それでも産んだ場合の将来の事なども色々調べた上で夫と何度も話し合う過程で親になる覚悟、自覚等できた気がする。結果的に検査を受けなかった長女も、検査を受けさせられた次女も健康に生まれてきてくれたが、一概にNIPTを受けるべき、受けないべきと安易に言えないと思う。
- もっと一般的に普及したらいいのにと思った。妊婦健診先でも、認可外でのNIPTの話をしたら露骨にイヤな顔をされたのがショックでした。
- 陽性だった場合は中絶すると夫婦で決めたが、前回の妊娠が胎動確認後の流産だったため、胎動確認後の結果を聞くのが本当に怖かった。幸い陰性だったけれど、陽性だったら中絶したかどうか、今でもわからない。
- 出産後は、精神的に特に不安定な時期になることが第一子の時によくわかったので、今回の妊娠については、産後のことを想定して、赤ちゃんのことについて知り得る事は予め把握しておき、産後に必要な支援やサポートをスムーズに受けられるようにしたいと考えてNIPTを受け

ました。検査結果を元に産む産まないを決めることが主目的というよりは、今ある命をどう育てていけるかを早い段階で知りたいと考えたことが受診のきっかけです。

検査方法・医療技術について

検査方法への評価や乾燥、医療技術に対するコメントを紹介する。

- 流産のリスクがなくてよかった。
- 値段が高い。
- 自費での検査も多く、金銭面でつらかった。不妊治療もしていたので、莫大なお金がかかった。育児にお金がかかるのに出産前にだいぶなくなった。つわりは十人十色で、働けなくなることを考えると金銭面でもう少し補助があってもいいのではないかと思う。都道府県での(妊婦健診への補助の)違いも大きすぎる。
- 産むか産まないかの選択する期間ギリギリにしか検査できないというのが期間が短すぎと思った。
- 今、二人子どもがおりますが、どちらも健康上のリスクをもっています。年々医学が進み、今は自身が子どもの頃には聞いたことない病名等が本当に増えましたが、それに併せて治療方法や薬などもどんどん進んでいると思います。それでも妊娠、出産の段階ではわからない病気も沢山ありますが、これからも女性が、母親が安心して妊娠、出産、そして子育てしていけるように産科、小児科の医療がどんどん発展して行ってほしいです。

医師・遺伝カウンセラー等からの説明について

医師からの説明、遺伝カウンセリングでの医師・カウンセラー等の説明などについての言及が記入された回答を紹介する。

- カウンセラーから詳しい説明があり、安心して出産できた。
- 結果は陰性だったので安心しましたが、医師からの「子供になる可能性がある病は他にも沢山あります」と言われ、そうだなと思い、改めて

子供を産んで育てる事への決意の様なものを感じました。

- 検査を受ける選択は全ての妊婦にあるべきだが、必ず医師やカウンセラーの説明は必要だと感じた。特に妊婦への心のケアと、配偶者へ妊婦がどれくらい負担を強いる検査（身体、心含め）であるかを詳しく説明してほしい。
- だいぶ前のことなので詳しくは覚えていませんが、きちんと説明をしてもらえたので納得して診断を受けることができたという記憶はあります。
- 説明する人がひたすら分厚いプリントの資料を事務的によんでいて対面の意味があるのか疑問に感じた。
- 実施するかどうか、 どうしてするのか、結果を知ってどうするのか、事前にきちんと明確しておかないと陽性の可能性があったときに戸惑うと思う。そのためにも医療機関の事前の説明は重要であると思う。
- 障害児を抱えているため、出生前から子どもの障害が分かるならとにかく知っておきたいと考えた。（遺伝カウンセリングでは）一部の障害しか分からないこと、母体由来の障害しか分からないこと、墮胎する場合には、当該機関では受けられないこと等を説明された。必要なことを淡々と、しっかり確認しながら伝えてくれた。その後の妊娠中の不安が減ったので良かった。障害児がいる上で、高齢出産になるため、出生前検査を受けたいこと、それで分かるような障害があれば出産を諦めることを合意した。
- 高齢だったし、上に兄がいるので、染色体異常などが分かればおそろしく思っていた。命の選別や良心の呵責、元気に産まれても何があるかわからないので正しかったとは言い切れなと思います。検査を受けることに罪悪感があったけれど、担当の医師が穏やかに丁寧に説明してくれて安心でした。命の選択になるから正しいことだとは思わないけれど、家庭や自分の考えで決めて良いと思う。でも妊婦健診の時に当たり前のように検査する世の中にはなあってほしくない。

NIPT 検査の認定／認定外（非認定・無認定）など医療施設の対応についての意見

設問で受検したのが認定施設か認定外の施設かを尋ねたため、感想・意見に認定か認定外かの記述のある回答がいくつかあったので、その一部を紹介する。

- 認定施設で受けたかったが近所になかった。
- 35歳未満は認定病院で受けることが難しいので、年齢制限が無くなると良いと思います。
- カウンセリングや説明を伴わず、検査のみを実施する機関もあると聞き、危惧している。
- 検査を受ける時も結果を聞きに行くときも機関が限られているので遠方で疲れた。途中出血もありとても心配だった。遠方のこと（車で片道5時間）や平日主人の休みを取ることが難しいと伝えても全く融通が効かず『この日のこの時間しか受け付けません。必ず配偶者と二人で来てください』という対応だった。妊婦のためというより検査受けさせてやるのだからありがたくおもえ的な印象で好意的ではなかった。
- 認定病院が少ないこと、夫婦でカウンセリングを受けなければならないので、会社を休んだりする必要がある。検査でわかる染色体異常は僅かであり、陰性ではない場合は羊水検査が必要であるため、二度手間な気がする。
- 兎に角受けるまで色々調べて情報を集めました。とても葛藤がありました。私は結局非認定医療機関で受けてしまいましたが意外と高い割合で性染色体の異常（陽性）が出るという事を始めて知りました。行く前に夫婦で話し合い日本産科婦人科学会で決められている13.18.21トリソミーのみ調べるつもりでしたが、上記の事をその非認定医療機関の医師から聞き怖くなってしまい結局性染色体も調べて貰いました。結局13.18.21トリソミーも性染色体も陰性でしたが、私個人としては性染色体も調べて貰って心配事が減ったので結果的には良かったと思っています。微小欠失に関しては割合が少なかったため調べませんでした。NIPTを受けるにあたっては私個人としてはかなりの葛藤がありました結果論にはなりますが実施

して良かったと思っています。

- 事前に調べていたので、さほど新しい情報はなかった。10 週付近というつわりがきつい時期にやるべきことかなと思った。
- (NIPT 後の羊水検査時) 不安だったけど ナースがずっとついててくれて 先生も手際よくやってくれたので 赤ちゃんも動かずにじっとしててくれたから落ち着いてできた。不安な時期、話を聞いてくれるスタッフがほしかった。

受検できる人の条件についての意見

設問で出生前検査の受検する人に条件をつけるかについての意見を尋ねたため、感想・意見にそれに関する回答があった。

- 受けてよかった。結果が出るまでの 1 週間つわりと闘いながら、気が気ではなかったけど、陰性と聞いてその後の妊娠期間がかなり精神的に楽になった。年齢制限をせずに受検したい人は受けられるようにするべきだと思う。
- 検査による胎児への影響がなく、受けることで不安が少し解消されて妊娠期間を過ごすことができたので受けて良かったと思う。年齢制限があり、受けた当時は (30 歳だったため) 受けられる施設が限られていたので交通面で不便だった。また、費用面など負担が大きいので、希望者は手軽に受けられるようになると良い。
- 中絶等の問題もあるため、一概に大賛成とは思いませんが、出産自体が女性にとっては大きな出来事であり、出産を経ることで母親というその後の人生を歩むことにもなります。自身の子の病気や障害の有無の一部がもし出産前にわかれば母親自身も出産前に事前に対応、準備出来ることも沢山あるような気がするので、希望した場合受けられるようにできるようになる事は必要だと思います。
- 染色体の異常を理由に中絶は認められないのはいまだによく分からない。中絶の場合は金銭的な理由や健康上の理由にするようにと言われたが、あまり納得ができない。高齢なので今後妊娠の予定はないが、次にもし妊娠しても NIPT は受けると思う。ただ、ブレずに陽性な

ら中絶一択の気持ちになるかは分からない。子育て中で子供の可愛さが分かるから葛藤があると思う。

- 倫理的にとっても難しい事だと思う。たまたま私は最初の妊娠での流産を経験しているので、2 回目に長女を妊娠できた時に命の尊さや検査を受けないことは真剣に考えて決めたが、3 回目の妊娠の次女の時は、私が 35 歳だったのでほぼ強制的に検査され、あの時もし陽性の結果だったらいろいろ考えてしまうと思う。超音波を産院で受けた時、卵巣嚢腫の疑いもあり、精密検査で再検査を受けた別の病院では、私の年齢から NIPT を受けることがほぼ義務だった。なにより NIPT が与える妊婦への心の負担がとても大きい。ただ、どちらにしても命としっかり向き合えるという面もある。長女の検査を受けないと判断した時も、色々なシナリオを想定して、陽性だった時それでも産んだ場合の将来の事なども色々調べた上で夫と何度も話し合う過程で親になる覚悟、自覚等できた気がする。結果的に検査を受けなかった長女も、検査を受けさせられた次女も健康に生まれてきてくれたが、一概に NIPT を受けるべき、受けないべきと安易に言えないと思う。

受検理由についての結果のまとめと考察

受検理由は【医学的理由】、【社会的理由】、【心理的理由】、【出産・育児の準備】、【知りたい欲求】、【海外経験】に分類された。さらに、自由記述からは NIPT の受検をめぐる夫や他の家族等との話し合いの内容や意思決定の過程、医師・医療者のかかわり、妊婦の受検をめぐる躊躇や葛藤が詳細に把握できた。

なお、これらの回答は、受検をした人という条件でスクリーニングした人たちなので、受けなかったとする事例が圧倒的に少ないことに留意されたい。日本社会で NIPT を受検している妊婦の割合は精確には求められないが、10 パーセント未満と推定される。つまり、ここに自由記述を紹介した人たちは、検査を受けた少数派に属す。

それでも、NIPT 受検者が増加していると推定されるなかで、NIPT についての説明、検査を実施する際

の情報提供や遺伝カウンセリングについて考えるためには、320票から読みとれることは多い。

妊娠女性とその夫／パートナーが生まれてくる子の病気や障害を調べる検査の受検をめぐって相談する際に、互いの知識と経験、家族関係・その他の人間関係が強く影響する。生まれてくる子どもの兄弟姉妹も含めた将来に対する悲観的な展望は、社会保障制度や社会を構成する人々の意識、行動への考え方を反映する。また、受検した人が、検査後に抱えた感想からは、検査や妊娠・出産、育児へのサポートの不十分さが把握できた。

受検するか／しないかの参考としてだけでなく、医療の制度を含むあり方、相談・支援のあり方、出生前検査の提供制度、そして、出生前検査を実施している社会のあり方についての資料として活用できると考える。

ただ、「育てられない」「育てる自信がない」という回答をした人たちが、社会福祉や医療費補助、育児支援などの社会保障や支援等の制度についての知識がどのくらいあったのかは、尋ねていなかったことが残念である。調査をしながらそれらの情報を伝えることは調査の課題といえる。

(執筆分担 柘植あづみ)

(3) 不妊治療の経験と出生前検査

1) 分析の目的と方法

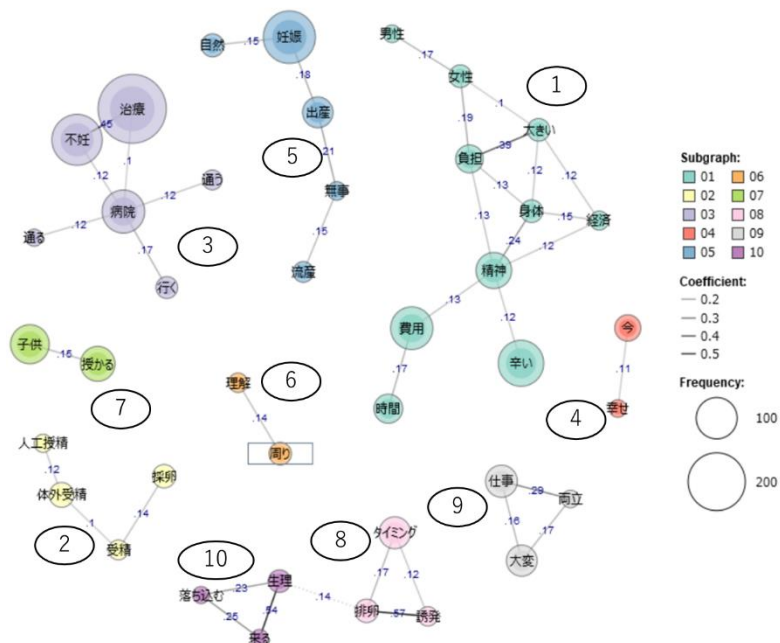
この節では、不妊治療の経験のある人において、NIPTをはじめ出生前検査を受けた人と受けなかった人のあいだに不妊治療に対する思いがいかにか異なっているのか、あるいは異なっていないのか、Q56「不妊治療のご経験についてご自由にお書き下さい」(自由記述項目)の内容を分析することによって明らかにする。

分析にはKHコーダーを用いる。自由記述は調査対象者が選択肢にとらわれずに多くの記述ができる特徴があり、社会調査において内容分析の対象となることが多い。内容分析は元の記述(素データ)の中から分析者が典型的だと考えたり、注目すべきだと判断する箇所を引用して、質的に解釈することが多いが、その手前で計量的な分析手法を用いて、データの取捨選択においてデータ全体の傾向をどの程度代表できるのかを示すことができる。多変量解

析によって「分析者の視点に汚染されずに」データの様子を観察し、それをもとに分析者の視点でコンセプトを取り出して分析し、テキストに戻って確認できる、といった特徴を持つ(樋口 2014 p17-29)。

2) 分析の対象

2021年2月に実施した調査「出生前検査に関する追加アンケート」で得られたデータベースを用いる。ただし、回答時に子どものいない人という人を



比べると、不妊治療への思いは大きく異なると思われるため、回答時に子どもがいる (Q13が「1」) もしくは妊娠している (Q3が「1」) と回答した人を対象とした。この条件を満たす人は1400人であった。そのなかで、不妊治療を受けた経験のある人は、635人であった。さらに、「ない」「わからない」など、無回答と同等だと思われる回答を除いたところ、最終的な対象者は548人であった。その中で、NIPT・羊水検査・母体血清マーカー検査/コンバインド検査・オスカー検査、絨毛検査のいずれかを受けたと回答した人は249人、どの検査も受けなかったと回答したのは299人であった。なお、この調査ではNTの受検経験についても尋ねたが、回答者が妊婦健診で行われる超音波検査と勘違いしたり、医療者による検査の説明においてNTという用語が多様に使われていることが伺われたため、今回の出生前検査には含めなかった。

今回の 548 名の対象者における、それぞれの検査

01：心身の負担や費用・時間の問題	02：人工授精・体外受精・採卵等の経験
03：不妊治療や治療のための通院	04：現在幸せであること
05：妊娠・出産にかかわること	06：周囲の理解
07：子どもを授かること	08：排卵誘発のタイミング
09：仕事との両立が大変であること	10：生理が来ると落ち込むこと

の受検者数は、NIPT105 人、羊水検査 113 人、母体血清マーカー検査 90 人、オスカー検査 43 人、絨毛検査 50 人である。この中には何歳で検査を受けたか回答のない人も含まれる。ART も受けたことがある、と回答した人は 265 人であった。

なお、不妊治療と出生前検査の経験のどちらが時間的に先行しているかを問うていない点に留意したい。1 回目の自然妊娠の際に出生前検査を受けて出産した後、2 人目が授からずに不妊治療を受けたのであれば、出生前検査が不妊治療に先行している。もちろん不妊治療が先行し、治療による妊娠あるいは治療後の自然妊娠での出生前検査を受けた／受けなかった人が多いのではないと思われるが、そういうケースがすべてではなく、アンケートでも時間的整合性を取るような設計にはなっていない。

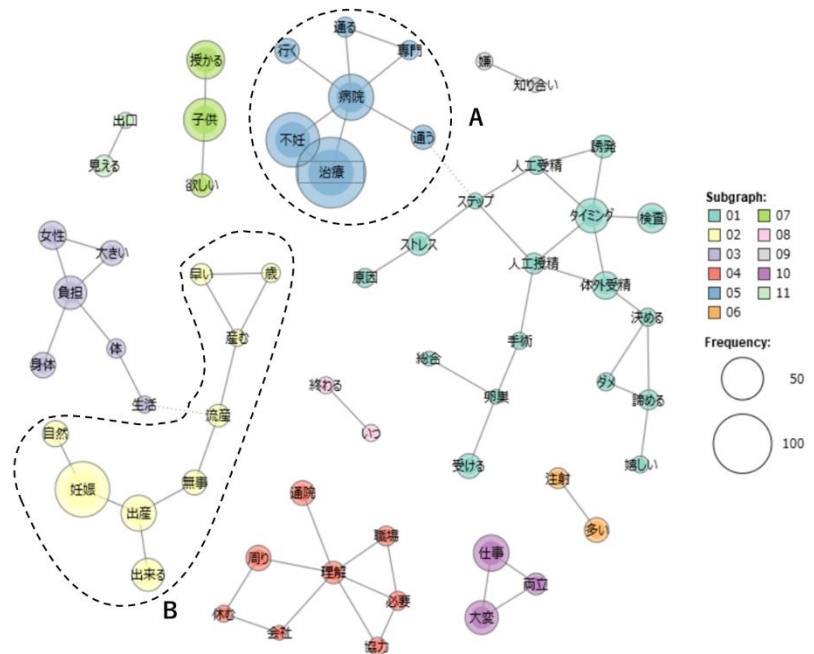
3) 結果

分析結果を KH コーダーの共起ネットワーク図を用いて説明する。まず、対象者 548 名全体の不妊治療に対する自由記述は下記で示された。

なお、共起ネットワークのパラメーターは次のように設定した。集計単位は文、最少出現数は 15 回、対象とする文書数は 1、共起関係は語—語、共起関係は上位 40、係数の表示あり、共起関係が強くなると線が太くなる。

図*9* 不妊治療経験の記述の共起ネットワーク

不妊治療の経験に関する自由記述は、上記の設定で共起ネットワークを作成したところ、下記の 10 項目に分けられた。楕円形の黒丸で囲まれた数字は、図*9*右側の Subgraph の数字に対応する。また結びつきが強い関係性は言葉を結ぶ線上の数字であり、数字が大きいと結びつきは強いと解釈できる。各言葉入っている丸（バブル）の大きさが頻度である。



表*5* 不妊治療の経験に関する自由記述の話題

不妊治療や病院への通院について (03)、妊娠や出産に関わる話題 (05) も多く見られるが、それぞれの言葉の頻度は少なくとも多様な言葉と結びついて見られた心身の負担や費用・時間の問題 (01) はすでに多くの当事者から訴えられ、行政の対応も取られている。

それでは、何らかの出生前検査を受けた人と受けていない人の自由記述の特徴を調べてみる。まず、それぞれの出現頻度順に語を列挙する。

表*6* 語の出現回数

出生前検査 非受検				出生前検査 受検			
	抽出語	品詞	回数		抽出語	品詞	回数
1	治療	サ変名詞	247	1	費用	名詞	103
2	妊娠	サ変名詞	151	2	精神	名詞	74
3	不妊	名詞	140	3	自分	名詞	56
4	辛い	形容詞	119	4	気持ち	名詞	54
5	病院	名詞	93	5	時間	副詞可能	47
6	子供	名詞	82	6	結果	副詞可能	39
7	授かる	動詞	68	7	不安	形容動詞	38
8	仕事	サ変名詞	56	8	今	副詞可能	37
8	タイミング	名詞	56	9	夫	名詞C	36
10	大変	形容動詞	54	10	人	名詞C	33
11	出産	サ変名詞	51	11	採卵	名詞	29
12	負担	サ変名詞	41	12	生理	名詞	28
13	出来る	動詞	39	12	排卵	サ変名詞	28
14	検査	サ変名詞	36	14	夫婦	名詞	24
15	経験	サ変名詞	35	15	頑張る	動詞	21
16	体外受精	タグ	32	15	受精	サ変名詞	21
17	自然	形容動詞	29	16	良い	形容詞	20
18	周り	名詞	28	17	経済	名詞	19
18	身体	名詞	28	17	人目	名詞	19
20	女性	名詞	27	17	行う	動詞	19
20	大きい	形容詞	27	20	見る	動詞	17
22	行く	動詞	25	20	年齢	名詞	17
22	通院	サ変名詞	25	20	難しい	形容詞	17

出生前検査を受けていない群でもっとも頻出している語は「治療」であり、第2位の「妊娠」を90以上上回った。第3位の「不妊」第4位の「辛い」も100以上に入る。これに対し、出生前検査を受けている群でもっとも頻出している語は「費用」であった。「精神」「自分」「気持ち」が続いていた。それぞれの関連語共起ネットワークは下記の通りである。

図*10* 出生前検査非受検者の共起ネットワーク

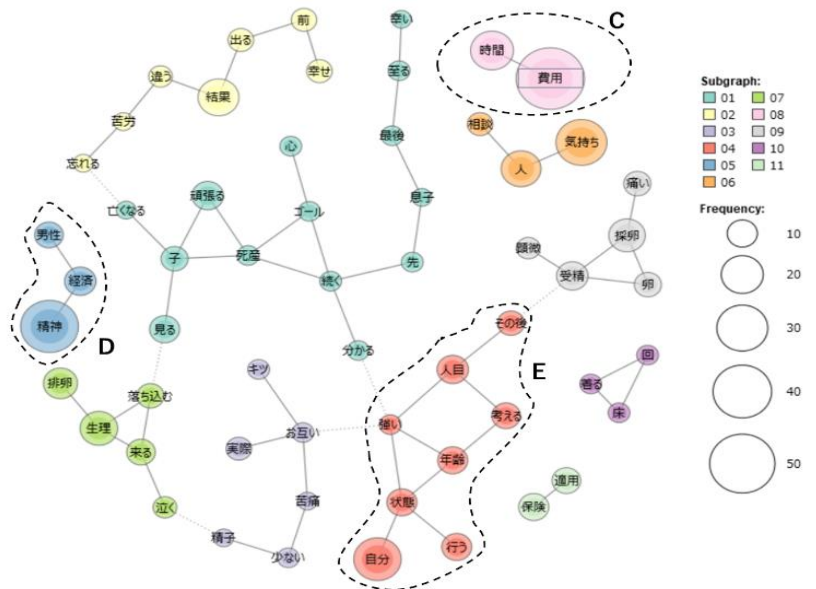
図*11* 出生前検査受検者の共起ネットワーク

出生前検査非受検と結びつく文章で最も多かった「治療」にかかわるサブグループをA、「妊娠」「出産」にかかわる記述をBとした。他方で、何らかの出生前検査の受検と結びつく文章では、「費用」の語を含むC、「精神」の語を含むD、「自分」や「年齢」と関わるEを取りあげ、それぞれの記述をみていく。

A. 治療、不妊、病院にかかわる記述

- 一人目を産むまで不妊治療を2年間、その間8回の体外受精を行い2回目で妊娠したが、わず

か5週目で流産、5回目も妊娠したが、また6週目で流産、8回目は6週目で切迫流産にな



り、かなり危険と言われ入院生活を約1ヶ月送りながらも、何とか持ちこたえ無事出産。一人目が一歳過ぎやっぱり一人より二人欲しいと。また、不妊治療開始、一人目と同じ病院にて治療するが、成果が全くでず。しかし、やはり諦めきれずに、自宅から片道3時間かけて別の病院で治療開始。治療によりなんとか2人も授かり本当に嬉しかった。治療中は、毎回泣いてばかりで辛すぎたけど、治療やって良かった。

(検査なし、ART)

- 最初に検査を受けた病院で治療病院を紹介されたが、授からず治療中止を勧められたが、自分達で調べた評判の病院に移り一回で妊娠、出産した。(検査なし、ART)
- 採卵は、自己注射などしんどいことも多い。その最中でもプライベートで妊娠出産の報告もあるし、精神的にも身体的にも金銭的にも辛いことが多かった。局所麻酔の場合凄く痛いし、そんな中受精卵全滅の電話確認など何度泣いたかわからない。卑屈にもなるし、そんな自分が嫌になる。でも子供が産まれてくれて、本当に不妊治療をして良かったと思う。過去に戻ってもっと辛い不妊治療だとしてもこの子と出会えるならまたしたいと思う。(検査なし、ART)
- 私の場合は、子供ができなければそれでもいい、という考え方だったので、逆に気負いせず

治療ができた。(検査なし、ART)

- 子どもができたことはとても幸運だったが、不妊治療をとおして子供がいない人生もそれはそれで幸せに生きることができる自信が芽生えた。(検査なし、ART)。
- 私は子宮内膜症があり、卵巣嚢腫の手術を受けました。最初に不妊治療専門のクリニックで顕微授精(そのクリニックでは男性因子もあると言われました)を三回チャレンジしましたが、妊娠できませんでした。四度目の顕微授精のため採卵をした時に感染症にかかり、総合病院(生殖医療センターあり)へ入院しました。今まで通っていたクリニックに不信感があり、総合病院の医師の勧めもあって不妊治療は総合病院で行うことにしました。二度目の卵巣嚢腫の手術の後、その総合病院では一度目の体外受精(総合病院では男性因子は無いと言われました)で妊娠することができました。妊娠後も切迫流産・切迫早産になり総合病院でほぼ入院生活でしたが、無事に出産することができました。自分に合った病院を見つけることが大切だと思いました。(検査なし)
- 女性の負担が大きい。フルタイム勤務ではなかなか治療に専念できない。50歳くらいまで助成金を出してほしい。子供が欲しくても治療にお金がかかる。収入があればできるのだろうが。治療してもできないなら特別養子縁組の道も少しわかりやすくしてほしい。でもどっちにしてもお金で子供を買うのかという意見が多い。差別のない世の中にしたい。(検査なし、ART)
- 私は治療して採卵一回で卵子が何個も取れて2人子供を出産する事ができた。採卵が何回もしないといけないと辛いし大変だと思う。お金もかかるし、病院に何回も行くのも大変だから。2人目の治療の時も子供を連れて不妊治療には通にくい。病院にいる人の気持ちもわかるし。けど通わないと子供が授かれないのしょうがないのもっと通いやすくしてほしい。
(検査あり：羊水検査、母体血清マーカー検査/コンバインド検査・オスカー検査)。→羊水検査の自由記述「手術に入るのでなんだか緊張し

た」、母体血清マーカー検査の自由記述「クアトロ検査で確率が低いながらも低くてもダウン症だったりする事があるので不安だった。数値は高くなくて良かったが安心は出来なかった」

- 偶然にも出産に至ったが、奇跡に近いと思う。バニシングツインで亡くなった子のことを忘れられず、でもその気持ちを誰も受け止めてくれず、辛い。また、不妊治療で授かった第二子は、健康に成長しているが、長女と成長具合が違い、少しのことで、発達障害なのではと疑ってしまう自分に罪悪感がある。(検査あり：羊水検査、ART) →羊水検査の自由記述「不安が拭えるまで長かった」
- 治療中は、先がまったく見えない暗いトンネルの中、治療しては裏切られ、の繰り返し、終わりが無い、治療の結果一人産まれても、自分の体に自信がつかない、結果的に治療の末、3人、しかも息子2人に娘1人と授かれたので、私は幸せだと思うし、報われたと思う。(検査あり：母体血清マーカー検査)

B. 妊娠・出産にかかわる記述

- お金も時間もかけ、精神的にも肉体的にもしんどい時期がありました。そんな時、長男がケガをし手術をして、学校まで毎日ランドセルを持って付き添いで登校することになりました。神様から、「この子のことをしっかり見てあげなさい」と言われたような気がしました。学校にいっしょに通学した、不妊治療に通う時間もきつくなってきたので通院を勝手にやめました。すると4ヵ月ほどで妊娠していたのです。ひょんなことがきっかけで妊娠することもあるんだと思いました。通院していた頃は何かプレッシャーを感じていたのかもしれませんが。肩の力が抜けた時、自然に妊娠できたのでうれしかったです。(検査なし)
- とても辛かったです。毎月生理が来る度に何とも言えない気持ちになっていました。でも、無事に授かることができ妊娠中は今まで生まれて来た中で一番穏やかで幸せな時間だったと思います。また、不妊治療のつらさのおかげで子供に対する思いが、生きていてくれればそれで

充分と思えるため、無駄な時間ではなかったと思っています。(検査なし、ART)

- 一人目はすぐに妊娠して出産まで出来たので自分が不妊だと思ってもいなかった。二人目妊活を自己流で1年したが一度も妊娠しなかったのでクリニックに通い始めました。検査の結果低amh0.08先生にも一人目自然妊娠で出産までできたのが奇跡と言われびっくりしました。主人の性液検査の結果もよくなくタイミングなどしなくてすぐに体外を勧められました。薬や注射で排卵誘発しても育たず一年間で採卵出来たのは2回だけでした。最初の一回は受精して移植までいけたけど2回目の採卵は空胞でした。引越しの関係もあり40歳になることもあり治療をやめました。やめた後すぐに自然妊娠しましたが繋留流産になりました。クリニックに通うストレスや金銭的な負担もあり、現在は総合病院で薬による排卵誘発のタイミング、人工授精にステップダウンしました。二人目は欲しいけれど高齢による妊娠での障害も不安はあります。(検査なし、ART)
- チョコレート嚢胞の手術をした経験から、不妊になりやすいと聞いていた。実際妊活を始めたらなかなか妊娠せず、病院に通った。すると私自身ではなく、夫の精子の状態が良くないことを知った。精索静脈瘤という病気で、手術をすることで改善し、妊娠に至った。(検査あり：母体血清マーカー検査)→母体血清マーカー検査の自由記述「数えるほどの障害しか検査では分からないので、他の疾患がないかなどは分からず、新しく心配ごとは増えた」
- 2人目は自然妊娠だったので、今にして思えば1人目の時も不妊だったのかどうか分からない気がしている。自己流のタイミングが間違っていたのかもしれない気もしている。しかし当時は周りの催促や後から結婚した人の妊娠報告に焦りや辛さを随分感じた。(検査あり：羊水検査、ART)→羊水検査の自由記述「反対意見も多いのは承知の上で受けた。もし(検査をすればわかる)障害を持った子が産まれた場合、正論で反対している人達が自分を直接助けてくれるわけでもその子を一生涯面倒見てくれるわけ

でもない。綺麗事だけでは済まないことなので、他人の意見より我が家の選択を優先した。」

- 待っている間がとても不安で、生理が来た時の絶望感とやるせなさにはもう経験したくないです。いつまでも子供が出来ないのではないかと不安になると余計に妊娠しにくくなるとわかっていても不安になることを止めることができませんでした。(検査あり：羊水検査、)
- 1人目はクロミッドを飲んで一回で妊娠した。2人目はクロミッド2回でだめで増量プラス排卵誘発注射をしてもだめで、卵管造影をしてその後のクロミッドプラス排卵誘発注射で妊娠した。(検査あり：NIPT、母体血清マーカー検査/コンバインド検査・オスカー検査)→NIPTの自由記述「海外では義務化している国もある。日本も義務化すべき。障害児を育てるのは大変で、心を病む親や疲弊しきっている親もたくさんいる。」、母体血清マーカー検査/コンバインド検査・オスカー検査の自由記述「費用は高かったが妊娠を安心して継続するには必要な経費だった」
- 検査という検査全てをし 異常なかった為、タイミング療法、卵増やして可能性を上げたが出来ず、人工授精も5回やってダメ。子宮内膜が薄かった為、ホルモン治療もしたが妊娠せず。病院をお休み期間中に2人とも妊娠出来ました。(検査あり：NIPT、自然妊娠)→NIPTの自由記述「次に妊娠してもまた受けると思います」
- 始めに夫婦ともに検査をして、特に問題がないとのことだったが私の年齢を考えて人工授精から始めた。問題がないならすぐに妊娠するだろうと思っていたが、6回の人工授精をしても全く妊娠反応もなく、体外受精へステップアップ。1回目は低刺激で行ったが、全く卵が育たず、採卵できない状態。次の周期は子宮に腫れがあるとのことでリセット待ち。職場にはバレないように21時までやっている職場から1時間半かかる病院に通っており、通院のストレス、自己注射等で少し疲れていた。3回目は高刺激でようやく3個ほど採卵でき、2個が受精

した。培養したが、成長の速度が遅い…が、戻してみようとなり双子の可能性もあったが2個の卵を戻した。そのうちの1個が着床し今にいたる。私たちは共働きで収入が規定より若干多くあったため、助成金などももらえなかった。1度の採卵で妊娠できたが、凍結卵もできなかったのも、何度も採卵となると金銭的にかなりキツく、続けていられなかったと思う。第2子も欲しいが、不妊治療はせず自然に任せようと思っている。(検査あり:NIPT、ART)→NIPTの自由記述「流産の危険がないのは良いと思う。が、費用が高い。」

- 体外受精しかも顕微授精にステップアップしたので、期待が大きかった。しかし3回連続で胚盤胞移植するも着床せず。不育症検査で凝固要因が見つかり薬の服用を初め、初期胚を2つ移植し1つ着床するも、8週で稽留流産。身体を整える意味と精神的にも休むため3ヶ月休み、その後初期胚2つ移植し1つ着床。順調に育つが染色体異常(死産流産90%、生後1年生存10%)が見つかり21週で人工中絶。ここまで妊娠することが1つのゴールだと思い不妊治療を頑張ってきたが、流産死産と続き、予想もしないことが起きており精神的に辛い。歳をとっていくことへの不安、子どもができないのではないか、最後まで胎児を育て出産できるのか。産まれてからも不安は尽きないのだろうと思うと、子どもを望む反面、また悲しく辛い思いをするのではないかという恐怖もある。(検査あり:NIPT・羊水検査、ART)→NIPTの自由記述「受けてよかったと思っている。産まれてからわかる病気があることもわかっている。染色体異常だけが病気でないことも理解したうえで受けている。手術して治るものなら気にしないかもしれない。しかしその手前でわかることがあるならば、知りたいと思う。自分の意思で受けるかどうかは決めて良いと思っている。障害があっても愛して受け入れるべきという考えも、正しいのかもしれない。でも当事者はいつまでも当事者に変わりはなく、誰も変わってはくれない。自分たちで決めたことが正しいかはわからないが、間違いではないと思ってい

る。」、羊水検査の自由記述「確定的な検査結果であることを期待したが、まさか自分がモザイクに当てはまるとは絶望感があった。結果によっては解釈の仕方が非常に難しいこともあると感じた。遺伝カウンセラーの説明は妊娠を継続することも、中絶を選ぶことも自分自身で選択する(できる)ことだと説明。難しい判断だったが、染色体異常がゼロにはならないことは十分わかる内容だったので受けて良かったと思っている。」(→人工妊娠中絶)

C. 費用・時間にかかわる記述

- 精神面、金銭面と両方追い詰められます。経験をされていない友人や親から悪気はない言葉などに傷つきました。やはり他人にいくら説明をしても経験者ではないと理解出来ない部分が多いと感じます。腫れ物にさわるような扱いもされました。私は奇跡的に結果が出ましたが、何年も何十年も結果が出ない方を思うと心が締め付けられます。出口のないトンネルに居るような気分でした。(検査なし、ART)
- 排卵誘発でできた卵子が3個だけだったので厳しいと医者に言われたが体外受精に踏み切ってくれた。で、一人無事出産できた。車の免許と違って時間をかけたら・・・お金をかけたら・・・と望めるものではないとわかった1つずつ行程をクリアしても確率は常に半分。できるかできないか。(検査なし、ART)
- 人工授精を6回やりましたが妊娠しなかったため体外受精しました。体外受精はお金もかかる上、採卵時の痛みや注射をしなくてはいけなかったり、妊娠を継続させるための座薬を入れたりとても大変でした。体を温めるためにもサンビーマーをレンタルしたのでかなりの金額になりました。(検査あり:羊水検査、ART)→羊水検査の自由記述「する前は不安もあるが、何もないと上での出産出来るので安心して出産に望める」
- 男性の協力がないと難しい。働きながらの不妊治療は色々な葛藤がある仕事を辞めれば、金銭面の不安が出てくるし、続けても急に欠勤することも出てくる。それがいつまで続くか分から

ない。長いトンネルに入り、ゴールが見えない状態。一度も妊娠してない希望が持てず、ギャンブルをしているよう。出産し、我が子を見た瞬間にやっと治療が終わったと実感した。(検査あり：母体血清マーカー検査、ART) →母体血清マーカー検査の自由記述「安心材料になった」

- 本当に辛かった、仕事にも支障が出るが、周囲には言える状況ではなかったのも、かなりストレスを感じた、成功の保障もないので、時間と費用が莫大(検査あり：羊水検査、絨毛検査はいまい、ART) →羊水検査の自由記述「先生が下手で、合計3回もお腹に刺された、不安で仕方なかった」
- タイミング法で授かったが、卵巣チェックのために週に2~3回病院に行くときもあり仕事をしながらの通院は大変だった。また、タイミング法とあわせて排卵誘発治療を行っていたので月に3~4万程度の費用がかかり初期段階でこれだけかかるとつらいとおもった。タイミングを夫婦間であわせるのもストレスだった(検査あり：NIPT) →NIPTの自由記述「血液検査だけで判定できるのは手軽でいいと思う。ネガティブな意見もあるが、どちらかという并希望者は受けられたらいいと思う。」
- わたしの場合は医師の暖かい支えのおかげで前向きに治療に取り組むことができたので、精神的な苦痛を味わうことは少なかったように思う。治療も無駄なく進めることができたし、パートナーの協力や理解もあった。ただ、社会的な理解を得るのはなかなか難しく、通院のために仕事を休んだり、治療に伴う体調不良などはまだまだ認知されていないのが、現実であろうと思う。医療機関に勤めていた自分がこんな感じなのだから、他の業種ならばもっと理解は足りないのではないかと思う。一番の問題は金銭面であった。お金をかければかけただけ妊娠率が上がるわけでもなく。お金がなくなった時点で治療を諦めなければならぬのかも知れないと何度も天を仰いだ。なぜ、保険適用にならないのだろうか。と今現在も疑問でしかない。不妊症は病気と捉えて、保険適用にすべきであ

る。結果、現在、3人のこどもを授かることが出来たから、このように冷静に振り返ることが出来ているが、500万円以上のお金を使って、授かることが出来ていなければ、また、違う見解になっていたことは間違いない。不妊治療をしてまでもこどもを授かりたい人々に保険適用という光が差しますように。(検査あり：

NIPT、ART) →NIPTの自由記述「賛否両論の意見があると思うが、自分は検査を受けて良かったと思う。3人目の妊娠であったので、仮に陽性ならば、育てるのは難しいと考えていた。染色体異常があっても元気に産まれてくる権利はあると思う。その倫理観と育てられないという気持ちの間で最後まで揺れ動いていたが。」

- 女性ばかりしんどい思いをしてると常に思っていた。お金と自費だから凄く高かったし、女性もその割にすくない。少子化と、言うなら保険適用にするべきだし、今適用にするとか助成金増やすとか言ってるけど、去年まで治療してたのに自分は対象じゃないとか腹が立つ。何年か逆算してお金を返して欲しい。治療にお金を使って、今からの生活費がない。(検査あり：NIPT、ART) →NIPTの自由記述「命の選別とか言うてるけど、実際育てる人たちが育てられるか決めることやし、産んでから死なす方があかんと思う」
- 卵管造影は麻酔を使用しないは病院では、痛みで緊張して卵管が詰まっていると2箇所誤診されたが、麻酔を使用してくれる病院では通っているとされた。あと顕微授精では、障害児は普通妊娠と同じで滅多にないと言われたが、安定期に入ってから、呼吸器に異常があり、結局生後3ヶ月で亡くなった。時間もお金も無駄にして、精神的にも苦しくなり、正社員の仕事も辞めた。その後違う病院に行って、運動やサプリと顕微授精をしたが、結果も中々出ず自己注射も辛かった。その後治療を中止している期間に、自然妊娠して出産出来たが、2人目は年齢、金銭的にも難しく、自分の性格も変わってしまった感も強く、人生を狂わされてしまったと言う思いが強い。(検査あり：NIPT、ART) →NIPTの自由記述「もっと安価になって、何

処の病院でも出来る様になって欲しい。今後は、自閉症等の遺伝子では分からない様な、障害も判る様になって欲しい。」

D. 精神・男性にかかわる記述

- 私は2人目不妊だったが、これが1人もできていない場合の精神的負担は尋常ではなかったと思う。毎月リセットのたびに、気がおかしくなるくらい落ち込んだ。(検査なし)
- 卵管造影の検査が辛かった。主人の精子検査の協力も申し訳なく思った。だんだんと精神的に辛くなり、30歳で妊活はもう辞めると主人に伝えた。(検査なし)
- 働きながら子育てしながら、治療をするのが肉体的、精神的にしんどい時がある。主人にも辛い思いをさせたかもしれない。(検査あり：羊水検査、ART) →羊水検査の自由記述「書きたくないです」
- 不妊治療4回目でやっと授かれた時、性別もわかっていて1人目を妊娠8ヶ月目で死産してしまって我が子の死顔を見たことが人生で一番悲しい出来事だった。自分をかなり責めた。その後もう一度頑張ってみたいと思ったのは死産した子が私を後押ししてくれたからだと思う。最後5回目の治療がダメならもう子供は諦めようと思っていた。だが最後の最後で息子が授かれた。産まれるまで細心の注意をして2ヶ月入院させてくれた担当医に本当に感謝している。現在の息子はもうすぐ4歳になるが元気に成長してくれている。出産後の育児は本当に初めてで不安になったり心配がたくさんあったけど息子はかけがえのない存在だ。私が不妊治療をして思うことは、やはり早めの受診が大切だと思う。まず、生理不順を気にしないうえにできたのが問題だった。さらに20代の時から治療を始めていたらまた違った結果だったと思う。年齢を重ねると焦りと不安がよりのしかかってくる。治療する事でも相当の精神的肉体的負担が大きいからだ。治療中は周囲への妬みやなかなかうまくいかない自分を責めるのがかなりあった。現在はあんなに頑張っていて苦労していたのに育児でまた違う忙しさだが幸せだ。(検査あり：母体

血清マーカー検査／コンバインド検査・オスカ一検査、ART)

- 1周期で終わることができて精神的に報われた。何周期も繰り返すのは自分には無理だと感じた。(検査あり：NIPT) →NIPTの自由記述「無認可施設について悪く言う意見もあるが、ならば認可施設を受診するハードルをもっと下げてほしい。年齢制限なし、土日可、時間も融通が利くなど。35歳以上のみ、平日の昼間に夫婦二人でないと受診できないなんて、時期が限られている検査なのにハードルが高すぎる。しかも検査項目が少ない。」
- 期間や回数を決めてスタートしないと精神的にも追い詰められてなかなかしんどいと思う。わたしは年齢的にもあまり長くやっても無意味に思いこいで終わりにしようという割り切りができていたので一年未満3回で終わりにすることができた。幸い諦めた直後に自然妊娠に至り、諦めて精神的に解放されたおかげだったのかなと思う。(検査あり：NIPT、ART) →NIPTの自由記述「すべての人が受ける必要はないかと思うが、可能性の高い人は安心して妊娠期間を過ごすためにも、覚悟と心の準備をして出産を迎えるためにも必要なものなのではないかと思う。」
- 男性不妊による不妊治療にもかかわらず、大変な治療を行うのは私ばかりで精神的に辛かった。何故子供ができない男性と結婚したのか泣いたこともある。婚約する時にお互い不妊なのか確認した上で婚約する制度があればよいのに、と思うほどだった。幸い子供を授かったが、もし子供がいなければどうなっていただろうと思う。昔だったら私たちは子供ができないだろう。今の医療には本当に感謝する。(検査あり：NIPT、ART) →NIPTの自由記述「確率は高いが、100パーセントではないため、不安は少し残る。」
- 普通の産院だったからか、排卵誘発と人工授精では思っていたほどは費用がかからなかった。検査もあまりしなかったのも、不安もあつつつ、精神的に滅入ることも少なかった。(検査あり：NIPT) →NIPTの自由記述「胎児のこ

と、産後のことを考えるうえで必要だとも思う。しかし、命の選択の倫理的な是非はあるので、しっかりとしたカウンセリングと説明が必要であり、気軽に受けられる検査にはなってもらいたくない。検査を受けるに覚悟が必要と思う」

E. 自分・年齢・何人目か、など生活に関する記述

- いつ授かれるかわからないなかで、自然妊娠する人に対して素直に祝福できない自分自身が嫌になる。仕事上のストレス、通院のために仕事を休む等申告のストレス、周りの理解の度合いがわからない等様々なストレスが常に付きまわっていたように思う。(検査なし、ART)
- お金も時間もいる。娘を保育園に送って仕事して帰りに病院に行けたらいいのですが、今は病院の託児所が空いてないと連れて行けません。だから仕事を休んで行っていたのですが、会社に悪いし自分の気持ちも不安定になったので仕事を辞めました。もっと不妊治療をしやすい世の中になって欲しい(検査なし)
- 1人目の不妊治療では、とにかく妊娠出産が目標で不安よりもそのことだけを考えていたが、2人目の不妊治療では自分の年齢や子供の状態への不安がとても強くなり、葛藤をしながらの治療だったため辛かった。(検査あり：羊水検査、ART) →羊水検査の自由記述「検査自体のリスクはあるが、検査結果を知ることによって出産までの間、不安が少し軽減された」
- 気持ちの面でも辛く、先の見えない治療、原因もはっきりせず一喜一憂が激しく、本当に辛かったです。自分を責めることしかできませんでした。通院していた病院も、わりと有名で通院している方も多く、診療時間待ちがしんどく、でも同じ思いを抱えているであろう人たちを見て、自分も頑張ろうと思ったりしました。…書ききれない思いがたくさんです。(検査あり：羊水検査、ART) →羊水検査の自由記述「リスクがあるのでできれば検査しない方が良いと思います。でも、私のように不妊治療で高齢で妊娠して胎児の障害や病気に不安がある場合は、検査を受けることによって出産まである程度安

心して過ごせたので、検査を受けたことは大きかったと思います。」

- ゴールが見えないトンネルの中を歩いているようでずっと不安だった。周りが妊娠して行き自分だけ妊娠しなかったらどうしようという不安がずっとあった。経済的負担も大きかった。
(検査あり：NIPT) →NIPTの自由記述「賛否両論あるが、自分の不安を少しでも取り除けるなら受けて良いと思う」
- すでに母体(自分自身)が高齢だったのでかなり厳しく辛いものになると覚悟していたせいも、想像よりは短期間で妊娠できたのは幸이었다。それでも、最初の妊娠で流産してしまったときには心が折れて泣いた。(検査あり：NIPT、母体血清マーカー検査) →NIPTの自由記述「最初から出生前検査を受診する予定だったので、より精度の高い検査としてNIPTを受けることに関しては何のためらいもなかったが、いざ受診した後になって、結果が分かるまでは本当にドキドキした。」、母体血清マーカー検査/コンバインド検査・オスクアー検査の自由記述「結果的に陰性だったが、超音波検査の結果で再検査(母体血清マーカー検査)を勧められたときはやはりショックだったし、高齢出産のリスクについて認識を新たにされた。ただ、このとき出産について夫とも再度よく話し合う機会を持てたのはかえって良かったと思う。」
- 一言で言うと辛かった。子供を連れてくる人を見るのも辛かった。他人の子供がうるさく感じ、自分がどんどん嫌な人間になっていくのがわかった。だけど例え1000万不妊治療にかかったとしても、健康な子供が一人でも持てればそれでよしと考えていたので続けられた。結果的に子供が持てたのでこうやって言えるがもし持てなかったら、不妊治療の事を聞かれるのも嫌だと思う。(検査あり：NIPT・母体血清マーカー検査、ART) →NIPTの自由記述「私的には義務付けるべきだと思う。だけどそうすると人権がーとか差別がーとか言われるので検査代を無料にすれば良いと思う。所得が高い人も低い人も若い人も全員無料にする。」

4) 考察

不妊治療の対象者と出生前検査の対象者の要件は、高齢の妊婦であるという点では似通っている。育児という不妊治療におけるゴールが先鋭化され、より良い子どもを得るために出生前検査を受けることにつながる、という考え方もあるだろう。

しかし、本調査における自由記述の分析では、不妊治療が辛かったという思いを持つ人が、必ずしも出生前検査を受けることを希望しているわけではないことが示された。また、基礎資料の域は出ないが、表3に示すように、出生前検査を受けた人と受けなかった人で、不妊治療やARTを行った年数、さらに初めて採卵した年齢にも大差がなかった。むしろARTについては出生前検査を受けた人の方が平均年数はわずかに短かった。高度な不妊治療を受けた人は妊娠の稀少性が高まり不安も大きくなることから、出生前検査を受けることを避ける場合もあるだろう。他方で、出生前検査を受けた人々の記述が費用負担に関する内容と強く結びついていたことにも注目したい。不妊治療の経済的負担感が、子育ての責任感やできるだけ疾患のない子どもが欲しいという願いを強めている可能性が考えられよう。不妊治療への健康保険適用が始まった。経済的負担感が軽くなることが、出生前検査の希望といかに繋がるのか、自分の身体に対する不安や、不妊治療を経験したことによる精神的な負担感とも併せて、さらなる検討が必要である。

表*6* 不妊治療経験者における出生前検査経験別の不妊治療/ART年数および初採卵年齢の平均

	不妊治療の合計年数の平均 (カテゴリー)	ARTの合計年数の平均 (カテゴリー)	初めて採卵した年齢の平均
不妊治療のみ	5.4	4.2	33.3
不妊治療と出生前検査	5.6	4.1	33.8

※カテゴリー4:1年6か月～3年未満、5:2年～2年6か月、6:2年6か月～3年未満

今後の課題としては、不妊治療と出生前検査とのつながりを明確にするために、これらの自由記述を

不妊治療に対するポジティブな評価とネガティブな評価という観点で捉える必要があるだろう。不妊治療に対して、仕事との両立や費用面や時間がかかることに対する批判はあるものの、治療したから妊娠できた、あるいは子ども授かることができた、という思いは共通しており、治療への評価や経験への捉え方が出生前検査というさらなる技術の利用に繋がると考えるからである。

また、男性不妊への言及も少なからずあったことから、男性不妊の経験がある場合と女性側の治療だけだった場合で、出生前検査への動機付けがいかに変わるのかも興味深い。男性不妊の調査研究が少しずつ出てきた昨今において、検討は可能であり、かつ必要な研究だと思われる。

参考文献

樋口耕一、2014、『社会調査のための計量テキスト分析 内容分析の継承と発展を目指して 第2版』ナカニシヤ出版

(執筆分担 菅野摂子)

E. 結論

(1) 経験者と一般女性との意識や理解の比較

出生前検査に対する理解や考えについて、NIPT受検者、不妊治療経験者に注目し、経験者間の違い、そして一般女性との比較を行ったところ、(ここでのNIPT受検者の偏りに留意が必要だが)NIPT受検者の方が、出生前検査について「正しく」理解しているとは限らないことが指摘できた。また不妊治療経験者では、出生前検査をすべての妊婦が受けられることを期待している傾向がみられる。NIPT受検者は、出生前検査の意義やメリットを挙げる一方で、費用や医療者の説明を受けたくない理由を挙げていた。

(2) NIPTの受検理由と受検経験

受検理由は【医学的理由】、【社会的理由】、【心理的理由】、【出産・育児の準備】、【知りたい欲求】、【海外経験】に分類された。さらに、自由記述からはNIPTの受検をめぐる夫や他の家族等との話し合いの内容や意思決定の過程、医師・医療者のかかわ

り、妊婦の受検をめぐる躊躇や葛藤が詳細に把握できた。

(3) 不妊治療の経験と出生前検査

不妊治療を経験した、子どものいる女性もしくは妊娠中の女性を対象に、不妊治療に対する思いが書かれた自由記述を分析したところ、不妊や治療に関わる記述や妊娠といった語が頻出していた。しかし、出生前検査受検との関連の強さを軸に分析を進めると、出生前検査受検に関連した群に頻出しているのは費用などの語であり、金銭的負担に加え精神的な辛さに言及した記述が多かった。治療経験への意味づけが出生前検査を含む妊娠期の医療選好に関係していることが示唆された。不妊治療の保険適用という新たな局面を迎えるなか、本研究は不妊治療によって妊娠した妊婦の継続支援への貢献が期待できる。

以上の調査結果とその考察は、NIPTを含む出生前検査の実施における妊婦への情報提供がより適切に行われる体制づくりや、費用負担の問題についての基礎資料となる。また、遺伝カウンセリング、検査前後の相談・支援のあり方、妊娠・出産、育児へのサポートのために、有意義な資料として活用できる。

F. 研究発表

1. 論文発表・刊行

- 1) 菅野摂子、田中慶子 2021 「出生前検査に対する一般社会の認識」『周産期医学』51(5) : 701-704。
- 2) 菅野摂子、「スクリーニング検査と受検者の視覚—二つのスクリーニング検査をめぐる当事者の語りから—」保健医療社会学論集 32(1) : p45-54、2021
- 3) 菅野摂子 「出生前検査に対する一般社会の認識」『周産期医学 特集「これからの出生前遺伝学的検査を考える」』第51巻第5号 : p701-704、2021
- 4) 柘植あづみ 2022 「NIPT等の出生前検査に関する倫理的課題と社会的課題について」『母子保健情報誌』7 : 15-19。
- 5) 柘植あづみ 2022 『生殖技術と親になること—不妊治療と出生前検査がもたらす葛藤』みす

ず書房、総ページ数 352 ページ。

- 6) TSUGE, Azumi 2021 “Women’s decision-making and their experiences in the changing socio-technical system of prenatal testing in Japan, 1980s to 2010s” *ICON: The Journal of the International Committee for the History of Technology*, 26(2):62-80.
- 7) 山中美智子, 吉橋博史, 本田まり, 水野誠司, ○柘植あづみ, 出生前検査と遺伝カウンセリング: 過去~現状~未来に向けて, 聖路加国際大学紀要, 2021, 7: 76-85.
- 8) 入澤仁美, ○柘植あづみ, 精子を提供する理由—SNS ドナーへのインタビュー調査—, 国際ジェンダー学会誌, 2021, 19: 132-145.

2. 学会発表(雑誌名等含む)

- 9) 柘植あづみ 「「遺伝性の病気がある子どもが生まれる可能性は誰にでもある」ことをいかに伝えるか」第45回日本遺伝カウンセリング学会学術集会、シンポジウム発表、2021年7月5日。
- 10) 田中慶子、菅野摂子、柘植あづみ 「出生前検査を希望するのはどんな女性か—「出生前検査に関する一般男女の意識調査」から(1)」第94回日本社会学会大会、口頭発表、2021年11月14日。
- 11) 菅野摂子、田中慶子、柘植あづみ 「人工妊娠中絶に対する男性の態度—「出生前検査に関する一般男女の意識調査」から—」(2) 第94回日本社会学会大会、口頭発表、2021年11月14日。
- 12) Tsuge, Azumi Making sense of Japan’s new ART legislation. Why it took almost 20 years for Japan to approve its first law regarding assisted reproductive technology (ART)? *Sci-tech-Asia (Virtual Seminar)* Jan 25, 2021. オンライン
https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1054195091738307
- 13) 柘植あづみ PGT-A・SR技術を女性が願う背景とその倫理・社会的問題を考える, 日本産科婦人科学会倫理委員会 PGT-A・SR臨床研究に

関する公開シンポジウム，2021年9月23日，
オンライン

- 14) 柘植あづみ，提供者を選ぶことの課題と問題
シンポジウム1 提供配偶子を用いた生殖医療の
課題 第66回日本生殖医学会学術講演会，2021
年11月11日 米子
- 15) 小門穂，洪賢秀，○柘植あづみ 配偶子提供に
関わる倫理と意思決定一躊躇と受容の要因分
析，公募ワークショップ，第33回日本生命倫理
学会年次大会，2021年11月27日、オンライン
- 16) Tsuge, Azumi Famille, reproduction et genre
au Japon: ce que dessine la PMA (同時通訳) (生
殖補助技術から日本の家族・生殖・ジェンダー
を考える) La Cité du Genre a le plaisir de vous
inviter au lancement de son cycle de conférences
internationales (フランス国立ジェンダー研究セ
ンター国際セミナー)，2021年11月19日，
<https://www.youtube.com/watch?v=IVICeNUf67k>
k オンライン

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
「出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」
分担研究報告書

研究代表者：白土なほ子（昭和大学・医学部産婦人科学講座・講師）

研究課題：研究②「出生前検査に関する一般妊産婦への意識調査」
—「出生前検査に関する妊産婦アンケート」より—

研究分担者：

廣瀬 達子 昭和大学病院臨床遺伝医療センター・講師
佐村 修 東京慈恵会医科大学・教授
山田 崇弘 京都大学・医学部附属病院・特定准教授
柘植あづみ 明治学院大学社会学部・教授・学部長
吉橋 博史 東京都立小児総合医療センター・臨床遺伝科・部長
清野 仁美 兵庫医科大学・精神科神経科学講座・講師
菅野 摂子 明治学院大学・社会学部・附属研究所研究員
田中 慶子 慶應義塾大学・経済学部・特任准教授
宮上 景子 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教
水谷あかね 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教
坂本 美和 昭和大学医学部産婦人科学講座・講師
関沢 明彦 昭和大学医学部産婦人科学講座・教授

研究協力者

池袋 真 昭和大学医学部産婦人科学講座・特別研究生
森本 佳奈 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻遺伝カウンセラーコース

奥山 虎之 国立成育医療研究センター・総括部長
左合 治彦 国立成育医療研究センター・副院長
澤井 英明 兵庫医科大学・産婦人科・教授
鈴木 伸宏 名古屋市立大学・大学院医学研究科 病院教授
山田 重人 京都大学大学院・医学研究科・教授
和泉美希子 昭和大学病院臨床遺伝医療センター・臨床教員
池本 舞 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教

【研究要旨】本調査では、妊娠7か月以降の妊婦や産褥1年以内の褥婦における出生前検査への認識を把握することを目的としてアンケート調査を行なった。これに関して、分娩方法の選択や医療／行政機関への期待、COVID-19の影響、各種心理評価との関連を検討するため、87問のWeb調査を実施した。データクリーニング後、有効回収数は3,113人(妊婦2,079人、褥婦1,034人)であった。調査に参加した妊産婦全体の平均年齢は31.7歳(妊婦31.5歳、褥婦32.1歳)で、初産婦は45.6%であった。出生前検査について医師から妊婦に説明しなければならないと考えている妊産婦は70.3%であり、一般妊産婦と医療者との認識の違いが明らかとなった。また、出生前検査に関する情報提供を、妊娠のより早期に求めている妊産婦が多い傾向が見られた。回答者の中で出生前検査を受けたのは15.0%で、最も多かった受検理由は安心したいから(86.6%)であった。分娩様式については今回の妊娠で無痛・和痛分娩を経験した女性は次回も同様の方法を望む人が多いことが確認され、今後は出生前検査や背景と分娩様式についての関係を解析予定である。また、COVID-19の影響として児への影響を不安視している妊産婦が最も多く、今後はさらに、当アンケートで用いた心理評価の結果との関係性も検討したいと考える。

A. 研究目的

本邦では、2013年からNIPT(Non-invasive prenatal testing:無侵襲的出生前遺伝学的検査)が開始されたことにより、報道などを介し出生前遺伝学的検査の認知度が高まった。NIPTは日本医学会の認定を受けた施設においてのみ、遺伝カウンセリング実施後に受検可能であるにもかかわらず、2016年ごろから日本医学会の認定を受けずにNIPTを実施する非認定施設が台頭し始めた。しかしながら、一般の妊婦には、自身がNIPTを受けようとしている施設が“認定施設”か“非認定施設”かが分かりづらいという現状もある。

そこで本調査では、現在妊娠中の妊婦や産褥1年以内の褥婦における出生前検査への認識を把握することを目的とし、出生前検査に関する知識の程度や検査の選択、情報提供の方法などを調査することとした。さらには、出生前検査の受検に関する意思決定の要因として医学的適応の他に、分娩方法の選択による認識の違いやCOVID-19流行禍における妊婦や褥婦の精神状態との関連など、広く検討することも目的としている。

B. 研究方法

本調査では、インターネット調査会社(株式会社マクロミル)のボランティア型パネルを用いて、web調査を行った(以下、この調査方法を「インターネット調査」と表記する)。

インターネット調査は、安価かつ短期間で実査が終了できるため、調査者にとっても非常に利便性が高く、近年では学術調査にも活用される機会が増えてきた。しかし、本調査の回答者は、①あらかじめ調査会社等の募集に応じてモニター登録を行い、②(調査会社の設定する一定の条件の下)「アクティブ」と認定された回答者であり、③本調査実施時に、メールでの調査依頼に対して早期に調査回答画面にアクセスし、④調査参加に同意し、⑤回答画面の最後まで回答を完了し、⑥調査会社に「速度違反」(調査開始から異常に早く回答を終えている)者ではないと認定されたなど、いくつもの条件を満たした者である。すなわち非確率標本であり、上記のプロセスの過程で偏り(セレクションバイアス)をもつ標本となっていることが想定される(なお、各プロセスでの依頼数や脱落率等の情報は調査会社から得ることができなかった)。

しかし、本調査は出生前検査等の医療の受診経験（準個人情報）を尋ねる質問を含み、妊娠・出産等の「いのち」に関わる非常にセンシティブな内容を扱っている。また広く妊産婦の考えを計量的に把握することを目的としているため、日本全国の大規模な人数の意見を集められ、かつ対象者設定の自由度が高いこと、センシティブな内容について（同意を得て）聴取しやすいこと、また条件別の複雑な質問を行いやすいこと、長文の自由記述回答を（手書きに比べ）得やすいといったインターネット調査の特性を効果的に活用することができる（日本学術会議 2020）。また、コロナ禍で対面での調査や郵送調査は推奨されない状況だったことから、インターネット調査を採用した。

尚、この調査は昭和大学医学研究科、昭和大学おける人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認を経て行った（審査結果通知番号 3279；審査終了日 2020 年 10 月 12 日）。

調査設計および回収状況

回収目標は 3,000 人である。できるだけ、日本全体の人口構成を反映できるよう、そして出生前検査の当事者となる妊婦の多い世代の女性の意見を広く・厚く尋ねられるように、以下のような割当を作成してサンプリングを行った。

- ▶ 全国の妊婦（妊娠 24 週以降） 2,000 人以上
- ▶ 全国の褥婦（産褥 1 年まで） 1,000 人以上
 - ① 年齢を 5 階級で分類（-24 歳、25-29 歳、30-34 歳、35-40 歳、40-44 歳）
 - ② 地域を 8 区分（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州）

令和 2 年の「国勢調査」に基づき、上記の通り、年齢を 5 階級・居住地域（8 ブロック）によって割当を作成した。その際、未既婚は問わなかった。

実査は、2021 年 12 月 10 日（金）～13 日（月）に実施された。割当によって回収完了までに時間差はあったものの、問題なく回収を終えている。

表 1 年齢や地域による分布

地区	人口区分 (人)	年齢階級	分娩割当 (%)
北海道	5	～24 歳	8.8
東北	7	25 歳～29 歳	25.9
関東	35	30 歳～34 歳	36.1
中部	17	35 歳～39 歳	23.3
近畿	17	40 歳～	5.9
中国	6		100
四国	3		
九州	10		
	100		

目標 3,000 人に対して、回答完了数は 3,114 人であった。以下で説明するデータクリーニングの過程を経て、有効回収数は 3,113 人である。

サンプリングの構成ならびに有効回収数は以下に示す通りである。回収目標に対して回収はおよそ 3.8% 上乗せして多めに回収され、調査会社の基礎的な確認を経て納品されているため、目標数より多い有効回収数となっている。本報告書では、18～44 歳までの一般女性 3,114 人（妊婦 2,080 人、褥婦 1,034 人）のデータを用いる。

データクリーニングおよび本調査の特徴

インターネット調査を学術研究のデータに用いることについて、質問紙調査等と異なり、インターネット画面での回答は回答の質が異なるなど（本多 2006）、従来の調査方法を代替するかについては懐疑的な指摘があるものの、インターネット調査の効用についても検討が重ねられている（萩原 2009；出口 2008 など）。

まず、前述のように調査回答者の偏り（カヴァレッジ誤差）が懸念される。これまでインターネットモニターは、代表的な統計や他の調査方法の回答者と比べ、「家事などのかたわら仕事」がやや多く、失業者が少ない、専門・技術職が多く、技能・労務が少ない、大卒以上が多い、意識・価値観が異なる傾向がある（本多 2006）という指摘や、平均年収が高い、高学歴（大卒）が多い、女性の有

配偶率が低い、専門・技術職が多い、女性に一戸建て居住者が多い(萩原 2009)、20~30代女性の割合が多い、「一都三県」の割合が多い(出口 2009)という指摘がある。利用する調査会社や時点による違いはあるものの、女性のサンプルに偏りが発生しやすいこと、高学歴で専門・技術職が多いという傾向がある。

インターネット調査では回答者が設問や問題文、選択肢をきちんと読まない傾向があり(三浦・小林 2015)、短時間で回答しようとするため、またいったん回答すると(誤答に気づいても)元に戻れない仕組みになっているため、調査回答内で論理的なエラーが発生する可能性も高い。

このような点を確認するため、分析に先立ち、データの精査(データクリーニング)を入念に行った。まず全体の調査項目を確認し、自由記載欄に一貫して意味不明の言葉を入力していた1名がいたため、無効票と判定した。

次に重要項目の内容精査を行った。本調査では、個人の属性項目として妊娠や出産経験に関する質問は重要となる。しかし、これらの内容は「要配慮個人情報」に該当すると考えられ、回答必須とすることはできない(あるいは「わからない」「答えたくない」という選択肢を用意する必要がある)。そのため、妊娠経験が「わからない」という回答が一定数、出現している。これは単純に回答しなかった人だが、他方で回答者が非常に「正直に」答えようとした結果であると解釈できる部分もある。すなわち、流産が多いなど、これまでの回数を正確に数えられないという意図での「わからない」である。今回の妊娠に関してはまず出産予定日に関する設問を設定し、現在妊娠何週か、もしくは産褥何か月かという設問も追加することで、回答内容の整合性を確保するようにした。

また、出生前検査の名称に対して、質問文に簡単な説明を付記しているが(詳しくは資料1-2を参照されたい)、内容を正しく理解していないと思われる回答については出来るだけ回答全体を総合的に理解して修正を行った。

的に理解して修正を行った。

ただし、マトリックス形式の質問については、黙従化回答(例えば、全部「1」に○がついているといったように、どの質問でも全部同じ回答になっていること)であるかを確認したが、倫理的な質問などではすべて「どちらでもない」という回答もありうるため、それらの可能性を完全に除去することは困難である。例えば、抑うつ傾向を把握するメンタル項目(K6)では、逆転項目がないため6つの質問に対して「ほぼ毎日」と答えたとしてもそれが黙従回答なのか、実際の心身の状態なのか判定できない。EPDSとSTAIでは、全て1もしくは4と回答した人は黙従化回答であると考え、EPDSで10人、STAIで2人が削除対象となった。特定の選択肢に回答が集まり、合計スコアが「国民生活基礎調査」の全体平均と比較しても、明らかに高いという偏りが残されたままである。そして知識質問についても内容や情報を正確に理解しているから正解できたのか、ランダムに回答して、たまたま正解となっているのかは判定できないため、このような回答を残したままのデータとなっていることには留意する必要がある。

C. 研究結果 D. 考察

結果について、いくつかの項目に分けて代表的な結果のみ示す。

1) 参加者の背景因子について

参加女性全体の平均年齢は31.7歳(妊婦31.5

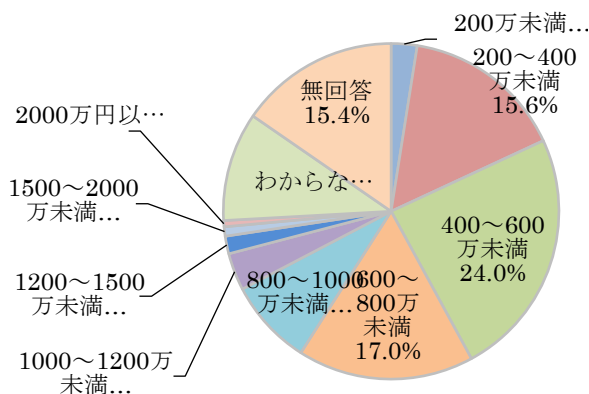


図1 Q11. 差支えなければ、昨年1年間の世帯収入を教えてください

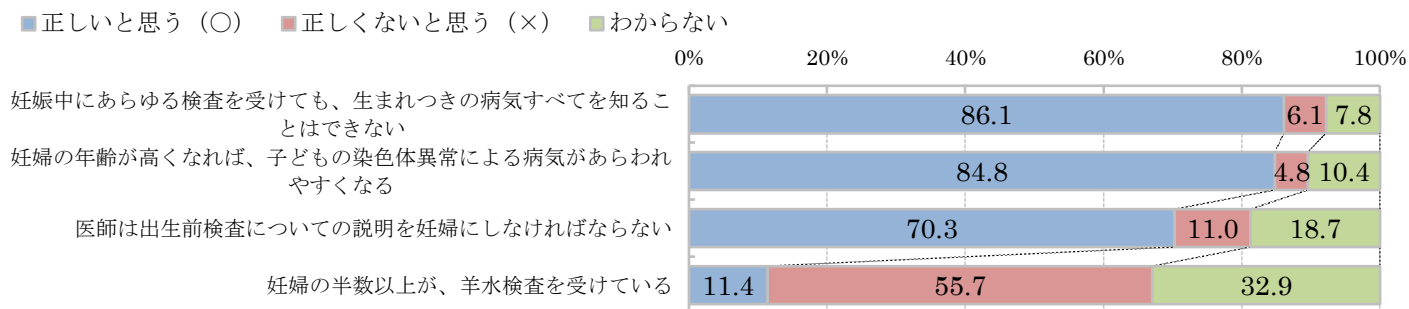


図2 Q25. 以下の記述について、正しいと思う場合は「○」を、間違っていると思う場合は「×」を、わからない場合には「わからない」をお選びください

歳、褥婦 32.1 歳) であった。既婚者は 92.1%、今回の妊娠が 1 回目であったのは 45.6%、すでに実子が 1 人以上いる人は 64.1% (褥婦の場合は今回の妊娠を含む) だった。世帯年収は 600 万円以下が 42.1%、600 万円以上が 32.1% であった。

2) 妊婦と褥婦の出生前検査への意識について

「Q25. 以下の記述について、正しいと思う場合は「○」を、間違っていると思う場合は「×」を、わからない場合には「わからない」をお選びください」に対して、「妊娠中にあらゆる検査を受けても、生まれつきの病気すべてを知ることにはできない」、「妊婦の年齢が高くなれば、子どもの染色体異常による病気があらわれやすくなる」、「医師は出生前検査についての説明を妊婦にしなければならない」、「妊婦の半数以上が、羊水検査を受けている」という 4 つの設問を用意し、①正しいと思う (○)、②正しくないと思う (×)、③わからないの 3 つの選択肢で回答を得た (図 2)。

この中で、「医師は出生前検査についての説明を妊婦にしなければならない」に対して、正しいと思うと回答した女性は 70.3% いた。1999 年に厚生科学審議会が発出した指針には「医師が妊婦に対して、本検査の情報を積極的に知らせる必要はない。」とされており、医療者の中ではそれが一般化していたにもかかわらず、妊婦となる一般女性の中では医療者から出生前検査についての情報提供がなされるものだと認識されていた。このことから、妊婦と医療者における認識の違いがあることを理解し、妊婦とかかわる医療者から適切な情報提供ができるようになる必要があることが示唆された。なお、2021 年の厚生科学審議会科学技術部会「NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会報告書」では、出生前検査に関する妊婦等への情報提供は、誘導にならない形での正しい情報提供を行う、出生前検査認証制度等運営機構 (仮称) において出生前検査に関する情報発信を行うなどをまとめ、1999 年の方針から変化している。

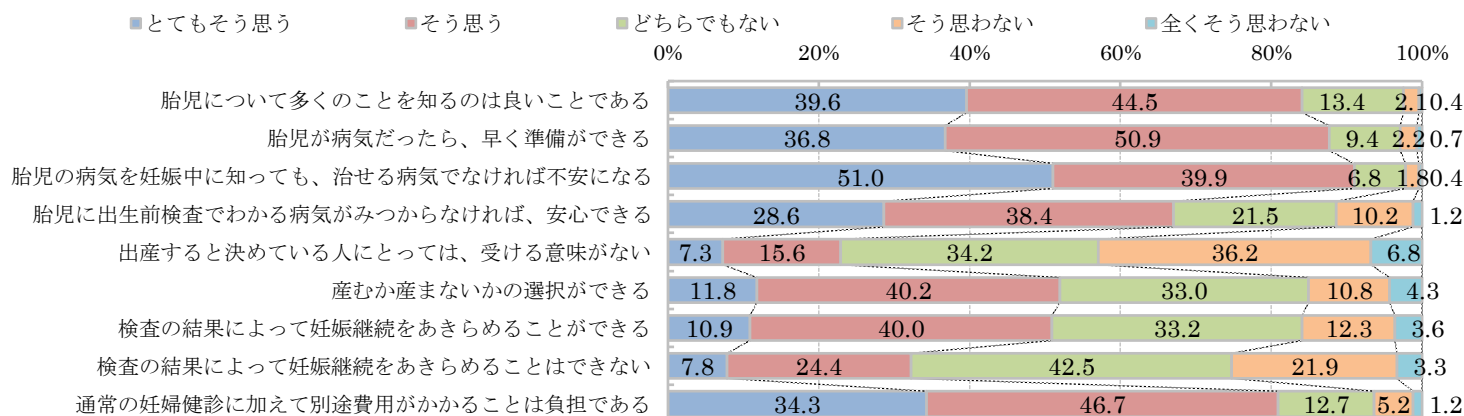


図3 Q26. 出生前検査についてあなたはどのように思いますか

次に、「Q26. 出生前検査についてあなたはどうか
 思いますか」という質問に対し、「胎児について多
 くのを知るのは良いことである」、「胎児が病
 気だったら、早く準備ができる」、「胎児の病気を
 妊娠中に知っても、治せる病気であれば不安に

負担に感じている人が多いことがより明らかにな
 った。

3) 出生前検査の受検の有無について

今回の対象者の中で何かしらの出生前検査を受

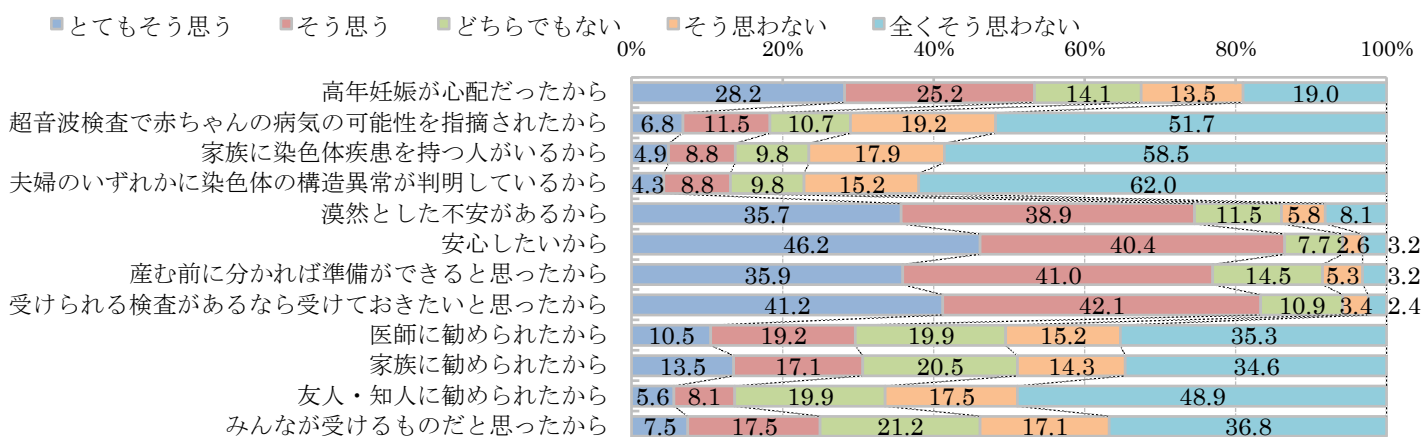


図4 Q30. 出生前検査を受けた理由として、以下の項目はどの程度当てはまりますか

なる」、「胎児に出生前検査でわかる病気がみつからなければ、安心できる」、「出産すると決めている人にとっては、受ける意味がない」、「産むか産まないかの選択ができる」、「検査の結果によって妊娠継続をあきらめることができる」、「検査の結果によって妊娠継続をあきらめることはできない」、「通常の妊婦健診に加えて別途費用がかかることは負担である」という9つの設問を用意した。それぞれに対し、①とてもそう思う、②そう思う、③どちらでもない、④そう思わない、⑤全くそう思わない、の5つの選択肢で回答を得た(図3)。

「胎児について多くのことを知るのは良いことである」に対し、とてもそう思う/そう思うと考えていたのは84.1%おり、「胎児が病気だったら、早く準備ができる」と考えている人も87.7%いた。一方で、「胎児の病気を妊娠中に知っても、治せる病気であれば不安になる」と考える人も90.9%おり、出生前検査に対して複雑な感情を抱く女性が多いことが明らかになった。

また、妊婦健診に加えて別途費用がかかることが負担だと捉えている人が81.0%いた。出生前検査は、本邦ではすべて自費で実施されているため、

けたと回答したのは15.0%であり、81.8%はいずれの検査も受検していなかった。「Q30. 出生前検査を受けた理由として、以下の項目はどの程度当てはまりますか」に対して、「高年妊娠が心配だったから」、「超音波検査で赤ちゃんの病気の可能性を指摘されたから」、「家族に染色体疾患を持つ人がいるから」、「夫婦のいずれかに染色体の構造異常が判明しているから」、「漠然とした不安があるから」、「安心したいから」、「産む前に分かれば準備ができると思ったから」、「受けられる検査があるなら受けておきたいと思ったから」、「医師に勧められたから」、「家族に勧められたから」、「友人・知人に勧められたから」、「みんなが受けるものだと思ったから」という12の設問に対して①とてもそう思う、②そう思う、③どちらでもない、④そう思わない、⑤全くそう思わない、の5つの選択肢でそれぞれ回答を得た(図4)。

とてもそう思う/そう思うと回答した女性が最も多かったのは、「安心したいから」で86.6%、次いで「受けられる検査があるなら受けておきたいと思ったから」が83.3%、「産む前に分かれば準備ができると思ったから」が76.9%だった。また、

「漠然とした不安があるから」とした人も74.6%と4番目に多く、妊娠出産に際し、はっきりとした理由がなくとも不安を抱えている女性が多いことが明らかになった。

さらに、多くの出生前検査において受検条件の1つとされている「高年妊娠が心配だったから」と回答したのは53.4%だった。今回の回答者の平均年齢は31.7歳であるが、いわゆる高年妊娠とされる35歳以上の人が少ないにもかかわらず、年齢を気にしている人が半数以上いた。このことから、35歳以上の人のみが年齢を不安視しているわけではないということも認識する必要があると考えられた。

4) 無痛分娩に関する項目について

今回、無痛分娩への認識についてもアンケート調査を行なった。褥婦の中で無痛・和痛分娩により出産した女性は8.3%おり、全国的に知られている割合と同程度だった。また、無痛・和痛分娩に満足・ほぼ満足と回答したのは84.9%おり、大多数の女性が満足していることが明らかになった。さらに、今回の分娩で無痛・和痛分娩だった女性は次回もし妊娠した場合にも、無痛・和痛分娩を希望すると考えている人が60.5%おり、希望しないとした人は2.3%だった(図5)。

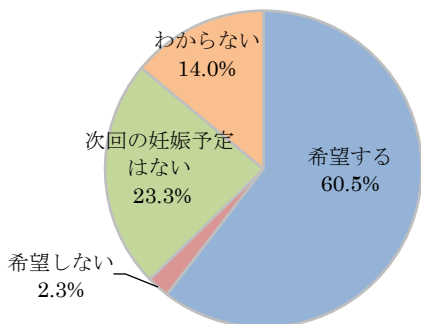


図5 Q61. 次回も無痛・和痛分娩を希望しますか(今回は無痛・和痛分娩)

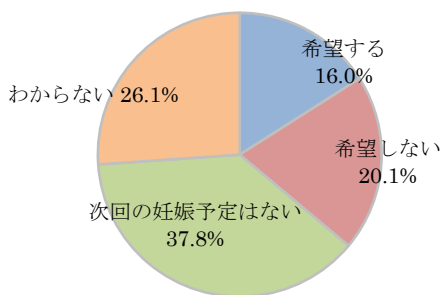


図6 Q62. 次回も無痛・和痛分娩を希望しますか(今回は無痛・和痛分娩以外)

一方で、今回の分娩が無痛・和痛分娩以外だった女性の場合、次回もし妊娠した場合に無痛・和痛分娩を希望するという人は16.0%であり、希望しない人は20.1%だった(図6)。

これに関して、無痛・和痛分娩は希望者が実施する分娩方法であるため、もともと無痛・和痛分娩に良い印象を持っている女性が多かった可能性が考えられ、次回も改めて同一の方法を希望する割合が増加したものと考えられる。希望する理由・希望しない理由についても自由記載欄を設けたため、具体的な理由の解析を進めていく予定である。

5) 行政支援に関する項目について

「Q73. 出生前検査に関する情報はすべての妊婦に伝えるべきだと思いますか」の質問に対して、「すべての妊婦に伝えるべき」と回答したのは41.3%、「一定条件に当てはまる人だけ」としたのは14.7%、「知りたい人だけ」としたのは33.4%であった。まとめると、条件があったとしても情報を提供すべきと考えている女性が89.4%であった(図7)。

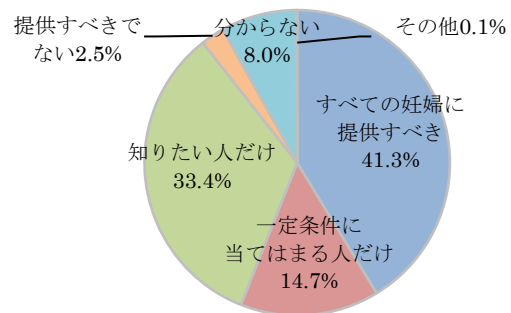


図7 Q73. 出生前検査についての情報はすべての妊婦に提供すべきだと思いますか

「Q74. 出生前検査について、初めて情報提供を受けるのは、いつ・どこが望ましいと考えますか」に対して、産科医療機関(心拍確認ができたとき)が35.0%、産科医療機関(出産予定日が決定したとき)が31.3%、保健センターなどの行政機関(母子健康手帳を交付されたとき)が19.2%であった。このことから、6割以上の女性が出生前検査に関する情報は産婦人科から提供してほしいと考えていることが明らかになった(図8)。

今回の調査によって、多くの女性が出生前検査に関するある程度の情報提供を、妊娠のより早期に求めていることが判明した。今後、産科医療機関と行政機関それぞれで求められている支援についても検討する予定である。

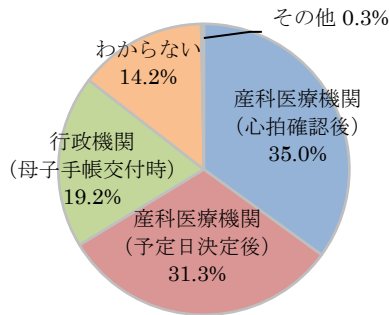


図8 Q74. 出生前検査について、初めて情報提供を受けるのは、いつ・どこが望ましいと考えますか

つの設問を設定し、①とてもそう思う、②そう思う、③どちらでもない、④そう思わない、⑤全くそう思わない、の5つの選択肢で回答してもらった。

この中で、妊婦・褥婦ともに赤ちゃんへの影響を心配している人が92.1%、周囲へ迷惑をかけることを心配している人が86.1%いた。自身が感染しないか不安だという人は84.5%だったことから、自身のことよりも児や周囲の人たちへの影響を気にしている女性が多いことが明らかになった(図9)。

このような女性たちは不安が強い可能性が示唆されるため、今後、当アンケートで用いた心理評価の結果との関係性も検討したいと考える。

6) COVID-19に関する項目について

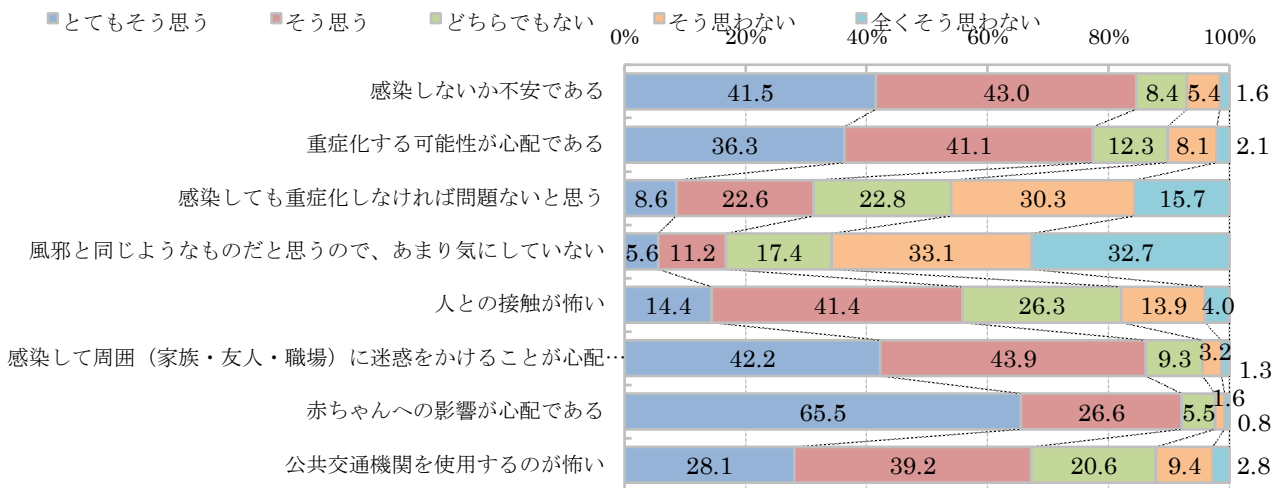


図9 Q85. あなたはCOVID-19について、現在、どのように感じていますか

「Q85. あなたはCOVID-19について、現在、どのように感じていますか」という問いに対し、「感染しないか不安である」、「重症化する可能性が心配である」、「感染しても重症化しなければ問題ないと思う」、「風邪と同じようなものだと思うので、あまり気にしていない」、「人との接触が怖い」、「感染して周囲(家族・友人・職場)に迷惑をかけることが心配である」、「赤ちゃんへの影響が心配である」、「公共交通機関を使用するのが怖い」という8

■文献

出口慎二, 2008, 「インターネット調査の効用と課題」『行動計量学』68: 47-57.

萩原牧子, 2009, 「インターネットモニター調査はどのように偏っているのか——従来型調査手法に代替する調査手法の模索」『Works Review』4: 1-12 (http://www.works-i.com/?action=pages_view_main&acti)

ve_action=repository_view_main_item_detail&item_id=294&item_no=1&page_id=17&block_id=302) .

本多則恵, 2006, 「インターネット調査・モニター調査の特質——モニター型インターネット調査を活用するための課題」『日本労働研究雑誌』 555 : 32-41.

三浦麻子・小林哲郎, 2015, 「オンライン調査モニターの Satisfice に関する実験的研究」『社会心理学研究』 31-1, 1-12.
(https://www.jstage.jst.go.jp/article/jssp/31/1/31_892/_html/-char/ja)

日本学術会議・社会学委員会Web調査の課題に関する検討分科会, 2020『提言「Web調査の有効な学術的活用を目指して」』
(<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t292-3.pdf>)

厚生科学審議会, 1999, 「母体血清マーカー検査に関する見解」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/1908000/000687367.pdf>) 厚生科学審議会, 2021, 科学技術部会「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告書」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/00783387.pdf>)

E. 結論

「出生前検査に関する一般妊婦への意識調査」を行った。出生前検査に対する認識や分娩方法の選択に関する考え、COVID-19 流行禍での妊婦の意識について調査した。今後、各項目のクロススタディを実施し、研究①で調査した一般女性の意識との比較など、実態調査解析を行う。

F. 研究発表

1. 論文発表・刊行 なし
2. 学会発表(雑誌名等含む) なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし
3. その他

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
「出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」
分担研究報告書

研究代表者：白土なほ子（昭和大学・医学部産婦人科学講座・講師）

研究課題：研究④「出生前検査に関する支援体制のための研究」
「出生前検査陽性妊婦とパートナーへの支援体制構築」

研究分担者：

和泉美希子 昭和大学病院 臨床遺伝医療センター・臨床教員
池本 舞 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教
奥山 虎之 国立成育医療研究センター・総括部長
左合 治彦 国立成育医療研究センター・副院長
澤井 英明 兵庫医科大学・産婦人科・教授
清野 仁美 兵庫医科大学・精神科神経科学講座・講師
関沢 明彦 昭和大学医学部産婦人科学講座・教授
宮上 景子 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教
山田 崇弘 京都大学・医学部附属病院・特定准教授

【研究要旨】出生前検査を受検する妊婦とそのパートナーに対応する医療機関の実態を明らかにし、その適切な支援体制の在り方について検討する上で、受検した出生前検査の結果が陽性だった妊婦とそのパートナーへの医療や支援体制の実態を把握することは重要である。そのため、まず、(1)出生前検査を提供している医療機関を対象にしたアンケート調査を行った。全国590の医療機関に対し郵送で調査への協力を依頼し、315施設の代表から回答を得た（回答率53.6%）。続けて、その代表回答者のうち「【出生前検査陽性】症例への対応を行っており、かつ医療従事者個人向け調査への協力を承諾した」145名に対して、電子メールで(2)医療従事者個人を対象にしたアンケート調査を依頼した。その依頼内容は、自施設内の【出生前検査陽性】症例の対応に従事している医療従事者に同調査への協力をお願いするものである。医療従事者個人向けのアンケート調査では204名の医療従事者から回答を得た。22週未満で「出生前検査陽性」と診断された症例には様々な医療従事者が関わっていたが、産婦人科医は全例、助産師は9割関わっていた。遺伝専門職としては産婦人科の遺伝専門医が「必ずかかわる」施設が半数あったのに対し、小児科の遺伝専門医が「必ずかかわる」施設は1割に満たなかった。支援の内容は多様で、症例に応じた対応ができる体制を整えられていた。

実臨床で症例の対応にあたる医療従事者のほとんどは【出生前検査陽性】症例の対応について、自身の業務として当然であり、やりがいがあり、また支援の役に立っていると思っているが、その反面「できれば避けたい業務である」の設問に対して「とてもそう思う」または「まあそう思う」と回答した医療従事者が3割認められた。また、7割の回答者は【出生前検査陽性】症例の対応に「負担を感じる」あるいは「症例によっては負担を感じる」と回答した。

今回のアンケート調査では各医療機関における【出生前検査陽性】症例の対応や取り組みを詳細に把握するには限界があった。次年度は実際の支援経験や医療従事者の職種ごとの役割分担に焦点を絞ったヒアリング調査を計画している。また、今回のアンケート調査では22週未満で診断された【出生前検査陽性】症例が妊娠継続した場合には症例によっては精神科や心療内科の医師と診療連携されることが示唆されたが、具体的にどのような診療が行われているかの実態は把握できなかったため、それら診療科の医師を対象にした調査も計画する。

A. 研究目的

出生前検査は、胎児が何らかの疾患に罹患していることが疑われる、あるいはその可能性が高いと推測される場合に、胎児の正確な病態や原因を明らかにすることを目的として行われる検査の総称である。羊水穿刺や絨毛採取によって得られた胎児／胎盤由来の細胞を材料にして実施する染色体検査や遺伝子検査は、胎児の染色体疾患や遺伝性疾患の確定あるいは除外診断を目的として行われる。また、母体血等を使用して一部の染色体疾患のリスクを算出するクワトロ検査は、流産リスクのある羊水検査を検討するためのスクリーニングとして利用されているが、こちらも出生前検査に該当する。近年、母体血の血漿に分画される cfDNA (cell free DNA) には胎盤由来のものが含まれることに着目し開発された NIPT (Non-invasive Prenatal Test) が、日本医学会「遺伝子・健康・社会」検討委員会によって審議・認可された医療機関において普及しつつある。さらに、胎児精密超音波検査による胎児の形態学的な評価によって胎児の疾患が診断されることがあるが、これも出生前検査に相当する。

出生前検査は胎児についての情報を得るための手段であり、周産期医療に欠かせないことは言うまでもない。その意義から、出生前検査は多くの場合、産婦人科のある医療機関で行われている。出生前検査の中でも羊水細胞や母体血中の cfDNA を分析対象とする検体検査は、胎児の遺伝学的情報を調べるものであり、遺伝カウンセリングとともに提供されていることが多い。そのため、臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラー^{*}のような遺伝専門職の資格を有する医療従事者がいる医療機関で行われていると推測される。一方、日本では、クワトロ検査や羊水検査は遺伝専門職に関する制度(臨床遺伝専門医制度や認定遺伝カウンセラー制度)が整備されるより前から一般臨床において行われていたことから、遺伝専門職の資格のある

医療従事者がいない産婦人科においても行われていると想定される。

日本では 2013 年より NIPT についての臨床研究が行われ、NIPT や関連する他の出生前検査の実施件数についての調査や報告が行われた。NIPT に関連する臨床研究では遺伝カウンセリング体制が整備されていることが条件であったため、遺伝カウンセリングの必要性についての検討や報告もなされてきた。さらに、大学病院など比較的規模の大きい医療機関から各施設の出生前検査やカウンセリングの実績も関連学会などで報告されるようになった。

22 週未満で【出生前検査陽性】と判断された症例の中には妊娠継続をする場合も、人工妊娠中絶を選択される場合もあり、各医療機関で個別に対応されていると推測される。出生前検査の普及にともない、まずは出生前検査が陽性だった妊婦とそのパートナーへの医療や支援体制について国内の現状を把握することは重要であると考えた。当該分担研究は、出生前検査を受検する妊婦とそのパートナーに対応している医療機関の全国実態調査を行い、日本の周産期医療において適切な支援体制の在り方について検討することを目的として計画した。

B. 研究対象と方法

当該分担研究では、まず医療機関を対象にしてアンケート調査を行った。調査対象機関は成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「出生前診断実施時の遺伝カウンセリング体制の構築に関する研究」(H29-健やか-一般-002)で使用予定であった、周産期医療施設の中で、臨床遺伝専門医もしくは日本産科婦人科遺伝診療学会(周産期)認定者が在籍している施設、NIPT コンソーシアム所属機関とした。その医療機関の選定と抽出では臨床遺伝専門医あるいは周産期専門医が少なくとも 1 名在籍していることを条

件とした。

分娩体制のない産婦人科医院やクリニックでも出生前検査を提供していることがあり、除外はしていない。最終的には、590の医療機関を調査対象と設定した。1つの医療機関に複数の臨床遺伝専門医や周産期専門医がいる場合の複数回答を避けるため、対象となった医療機関のホームページを閲覧し、周産期部門あるいは遺伝診療部門の責任者、または個人の病院では病院長あてに調査依頼を行った。回答者は、1施設あたり1回答と制限した。

今回行った調査のうち、医療機関向け調査では、アンケート調査用紙の郵送と返送による方法とGoogleのアプリケーションであるGoogle formを使った方法を併用した。Google formを利用したのは、調査にかかる費用と回答者のアクセシビリティを重視したためである。同アプリケーションは無料で利用でき、回答者もパーソナルコンピューターのみならずスマートフォンやタブレットからも回答ができる。さらに、得られた回答の基本的な集計も簡便に行えるため、調査実施者においても利便性が高い点を考慮した。

前述の通り、出生前検査には羊水や母体血等を利用した「検体検査」と胎児の形態学的な評価と診断を行う主に超音波検査を使った画像検査が含まれる。後者で診断される胎児形態異常の中には、例えば口唇口蓋裂のように比較的頻度が高く、出生後に治療が可能であり、児の生命予後に直接的に大きく影響しないものも含まれる。また、胎児の軽微な形態異常は妊娠22週以降に診断されることも多い。今回の調査においては、妊娠22週未満で診断された【出生前検査陽性】症例の対応を調査すると設定した。「出生前検査陽性」は遺伝学的検査によって染色体疾患や遺伝性疾患が確定診断された症例と定義した。胎児形態異常の症例でも遺伝学的検査が実施されていない症例は含めない。また、「対応」とは、妊婦健診、分娩、中期の人工妊娠中断、診察、遺伝カウンセリング、面接・面談などいずれかの医療行為を行っていることを

示す。これらの設定や定義を明示した上でアンケート調査を実施した。

この調査は昭和大学医学研究科、昭和大学おける人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認を経て行った（承認番号21-020-B；審査終了日2021年9月9日）。

C. 結果 D. 考察

(1)出生前検査を提供している医療機関を対象にしたアンケート調査を行った(資料1-3)。全国590の医療機関に対し郵送で調査への研究を依頼し、316施設の代表から回答を得た(回答率53.6%)。

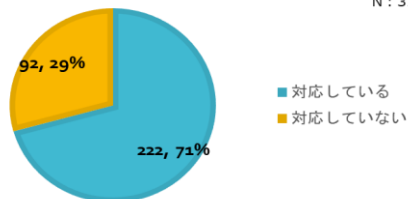
続けて、(1)の回答者のうち【出生前検査陽性症例】への対応を行っており、かつ医療従事者個人向け調査への協力を承諾した145名(施設代表者)に対して、電子メールで(2)医療従事者個人を対象にしたアンケート調査を依頼した(資料1-4)。その依頼内容は、自施設内の【出生前検査陽性症例】の対応に従事している医療従事者に同調査への協力をお願いするものであり、調査概要については電子メールの添付書類にて提示した。自施設内医療従事者の職種は限定せず、多職種からの回答が得られるようにした。自施設内の医療従事者にどのように伝え、協力を依頼するかは施設代表者に委ねた。(2)医療従事者個人向けのアンケート調査では、113施設204名の医療従事者から回答を得た。

(1)医療機関対象の調査と(2)医療従事者対象の調査について設問ごとの回答を集計した。なお、回収したアンケートの中には一部の設問が「無回答」のこともあり、**図表(設問.)**にはそれぞれの設問の無回答の数についても記載している。

1) 医療機関向け調査

1 1. 妊娠22週未満で診断された【出生前検査陽性】症例について対応していますか？

N : 316 (無回答2)



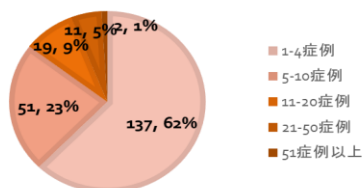
ここでは出生前検査陽性症例の対応を行っている
と回答した 223 施設の回答内容について記述する。
(設問 11.)

当該施設の 6 割は、年間あたりの対応数は 1~4
名であった (設問 12-1.)。

【出生前検査陽性】症例の対応と回答した方向けの設問

1 2-1. 妊娠22週未満で【出生前検査陽性】と 診断された年間症例数

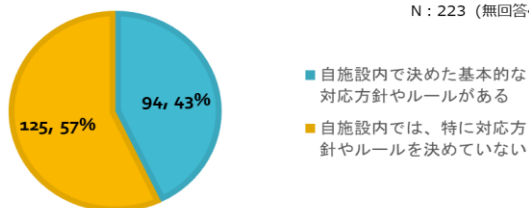
N : 223 (無回答1)



その対応について基本的な院内ルールがあるか
についての問いでは、「ルールあり」と回答したのは
4 割にとどまった (設問 12-2.)。

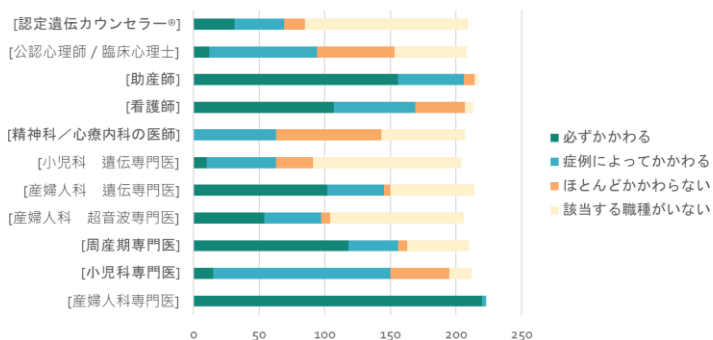
1 2-2. 妊娠22週未満で【出生前検査陽性】症例対応 基本的な対応方針やルールがあるか？

N : 223 (無回答4)



1 2-3. あなたの所属している医療機関では、妊娠22週未満で【出生前検査陽性】と診断された症例への対応に、次の職種はかかわっていますか？

N : 223 (無回答4)

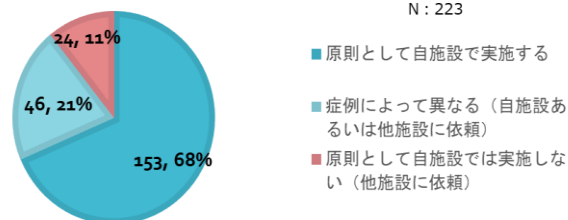


これは、もともと年間あたりの対応数が少ないこ
とから対応を担当する職員が決まっており、あえ
て院内ルールを設ける必要がないのかもしれない。
また、後述するように、出生前検査陽性症例の対
応は妊娠継続の有無にかかわらず症例に応じて多
様であることからルールを設けて一律な対応策を
定める必要がないことも推察される。

妊娠 22 週未満で「出生前検査陽性」と診断された
症例に関わっている医療従事者の職種についての
問い(設問 12-3.)では、「必ずかかわる」あるいは
「症例によってかかわる」職種としては産婦人科
医は全例、助産師は 9 割の施設で認められた。こ
れは周産期医療の中心を担っている医療従事者と
して当然と言える。一方で、従来関連指針として
出生前検査の遺伝カウンセリングに従事するのが
望ましいと言われる遺伝専門職については、約 7
割の施設が産婦人科遺伝専門医は「必ずかかわる」
あるいは「症例によってかかわる」と回答した一
方で、小児科の臨床遺伝専門医や認定遺伝カウ
ンセラー®については「該当する職種がない」との
回答した施設が半数を占めていた。

1 2-5. 妊娠22週未満の【出生前検査陽性】症例 人工妊娠中絶を選択肢した場合、自施設内で実施するか？

N : 223



妊娠 22 週未満で「出生前検査
陽性」と診断された場合には、妊
娠継続か、あるいは中断するかが
検討されることがある。妊婦やそ
のパートナーが後者を選択した
場合に自施設内で人工妊娠中断
を実施する体制があるかについ
て尋ねたところ(設問 12-5.)、「原
則自施設で行っている」または
「症例によって自施設あるいは

他施設に依頼している」との回答が9割を占めていた。

しかしながら、妊娠22週未満の「出生前検査陽性」症例に対応すると回答してはいるものの、その医療機関の1割は、人工妊娠中断を「原則として他院に依頼する」現状が分かった。そもそも分娩施設ではないこと、分娩施設ではあっても病院全体の方針や常勤の母体保護指定医がないこと等が要因かもしれない。

妊娠22週未満の「出生前検査陽性」症例が妊娠継続を選択した場合の対応する内容（項目）について尋ねる（設問12-4.）では、項目ごとに「必ず行う」「症例によって行うことあり」「ほとんど行わない」あるいは「体制がない」を選択してもらうよう設定した。「必ず行う」との回答した施設が7割超えた項目は、「NICU/小児科との連携」や「院内カンファレンスでの症例共有」であった。染色体疾患や遺伝性疾患があることが診断されている胎児の分娩については院内で周知され、出生後の児の医療体制を整えていることがうかがえた。「ペリネイタルビジット」や「疾患についての書籍・パンフレットの提供」については7割の医療機関が、「患者会・当事者会の紹介」は6割の医療機関が「必ず行う」または「症例によって行う」と回答した。さらに、「自治体（行政）との連携」を「必ず行って

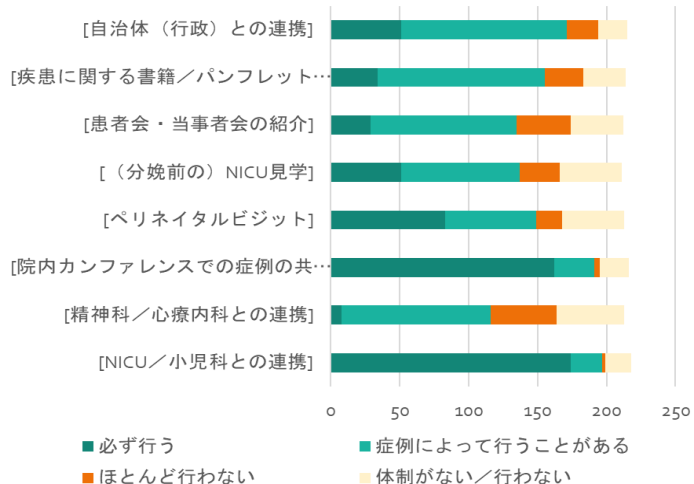
いる」または「症例によって行う」と回答した施設が8割あったことは注目したい。褥婦や児が退院した後は通院によって医療従事者との関わりは継続されるが、日常生活においては自治体（行政）がその支援の一部を担っていることが示唆された。

「出生前検査陽性」症例が妊娠を継続した場合、「精神科・心療内科の医師との連携」については約半数の施設が「症例によって行う」と回答し、妊婦・褥婦の心理的負担を念頭においた医療体制が用意され、症例に応じて個別対応がなされていることも推測された。しかしながら、例えばどのような症例に対して精神科・心療内科と連携しているかについてはこの設問では把握できず、今回の調査の限界であった。

妊娠22週未満で診断された「出生前検査陽性」症例が人工妊娠中断を選択した場合、中絶後に行う対応として必ず行われる項目（設問12-6.）として最も多い回答は「助産師との面談」であったが、半数の施設にとどまった。次いで多い「産婦人科の遺伝専門医の面談」を必ず行うと回答したのは3割であった。「自治体（行政）との連携」、「ピアカウンセリングの紹介」、「公認心理師／臨床心理士との面談」などの項目は、「ほとんど行わない」あるいは「体制がない／行わない」と回答した施設が半数を超えていた。妊娠継続を選択した症例

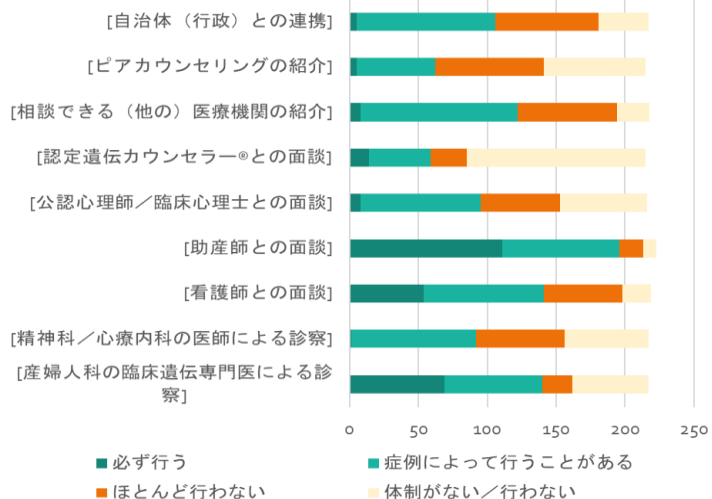
12-4. 妊娠22週未満の【出生前検査陽性】症例が<<妊娠継続>>を選択した場合、通常の周産期管理の以外の実施項目

N: 223 (無回答5-12)
回答人数 (人)



12-6. 妊娠22週未満の【出生前検査陽性】症例が人工妊娠中絶を選択した場合、<<中絶後に>>女性に対する実施項目

N: 223 (無回答0-8)
回答人数 (人)



と比較すると、対応が”手薄”になっている傾向があるとも言える。医療リソースには制限があるため、妊娠継続の症例と中断を選択した症例では優先順位付けがなされるのはやむを得ないかもしれない。また、人工妊娠中断後はそれを選択した女性が医療機関を受診することは少なくなるため、その健康や心理社会的状態、日常生活で困っていることなどを継続的に把握・評価し支援内容を検討する機会が少なくなることが要因である可能性もある。

2) 医療従事者向け調査

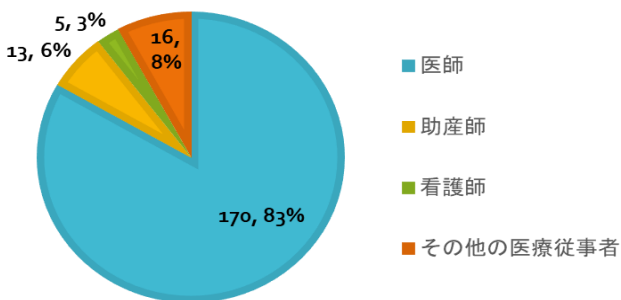
医療従事者向け調査は「出生前検査陽性」症例の対応に従事している医療従事者が回答するように設定した。回答者の8割が産婦人科の医師であり、さらにその半数は臨床遺伝専門医の資格を有していた(設問2-1.)。

になった。医療機関の調査では多職種がかかわっていることが示唆されているにも関わらず、医療従事者個人向け調査の回答者が産婦人科医師に偏っているのは、調査手法の限界と思われる。先行して行った医療機関向け調査では周産期部門あるいは遺伝診療部門の責任者、または個人の病院では病院長あてに調査依頼をし、【「出生前検査陽性症例」への対応を行っており、かつ医療従事者個人向け調査への協力を承諾した】回答者(施設代表者)に対して、自施設内で医療従事者向けの調査を依頼してもらうようにしたが、自施設内のどの範囲にまで調査を周知するかは施設代表者に委ねたためである。

回答者の個人の経験として直近2年間で実際に対応した症例の数は、10症例未満の回答者が6割、10~20症例未満が3割程度であった。対応する時期としては、回答者の8割が遺伝学的検査の検討から診断後の意思決定、妊娠継続した症例では分娩後も各医療従事者が数ヶ月に渡って継続的に対応していることが分かった。人工妊娠中断を選択した症例に対しても中断後に関わると回答したのは、「症例によってはかかわる」を含めると8割を占めていた(設問2-6.)。

2-1. 職種

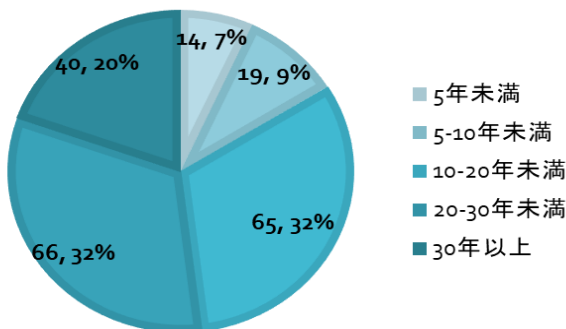
N : 204



また、回答者の6割はその職種の経験が10年以上30年未満で、2割は30年以上の経験があると回答した(設問2-2.)。臨床経験の十分にある産婦人科医師が対応にあたっている現状が明らか

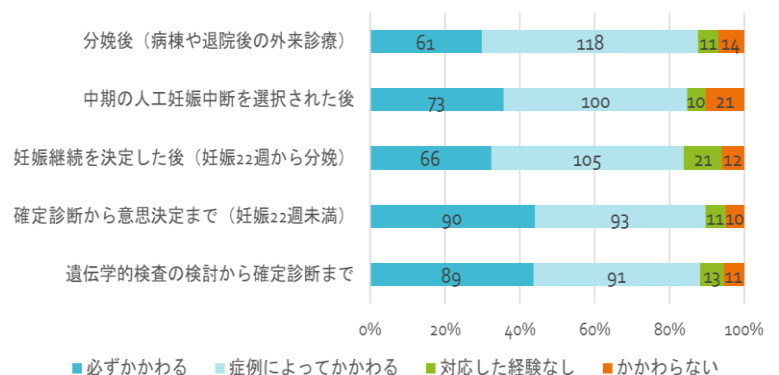
2-2. 職種経験年数

N : 204



2-6. 対応する時期

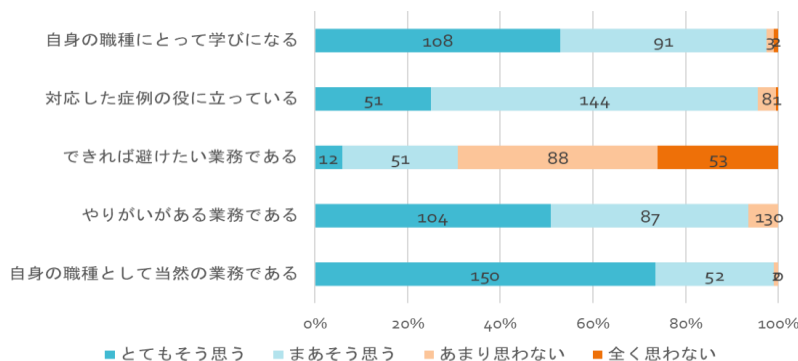
N : 204



回答した医療従事者が、「出生前検査陽性」症例の対応を自身の中でどのように考えているかの意識も調査した(設問2-8)。回答者の95%が”当然で”、” やりがいがあり”、” 学びになる”業務だと感じていた。” できれば避けたい業務” であ

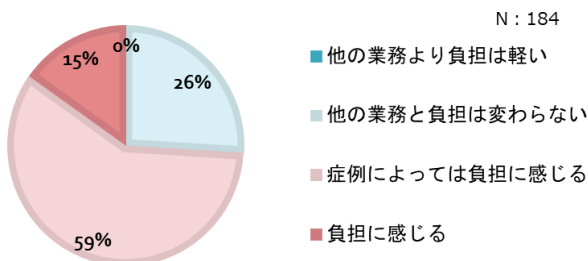
ると感じているのは3割程度であった。

2-8. 担当業務についての考え



その一方で、「出生前検査陽性」症例への対応業務は自身の他の業務と比較して「負担を感じる」あるいは「症例によって負担を感じる」と回答したのはそれぞれ15%と59%であった（設問2-10）。

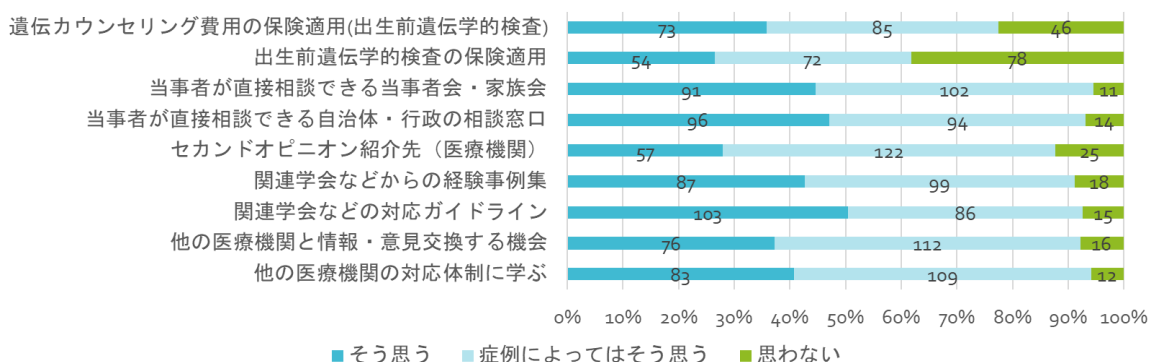
2-10. 自身の業務全体の中で負担に感じますか？



業務負担を感じながらも当該業務に対応している現状が分かった。負担感の要因について尋ねた設問の回答によれば、対応に時間や回数がかかること、個別化した対応のために予定外や予約外で対応している実態が影響していることが分かる。「疾患の予後予測が困難」であることが「あてはまる」あるいは「一部あてはまる」と回答しているが、染色体検査や遺伝子検査により確定診断のついで

(胎)児であっても合併症の違いや容態の急変によって、児やその両親への臨機応変な対応が求められるからかもしれない。また、回答者

4-2. 陽性症例の対応で、次の項目は業務に役に立つか？



の9割が「時間的な制限」を要因として考えていたが、これは、妊娠22週未満で「出生前検査陽性」と診断された症例では、人工妊娠中断の選択肢を検討する機会があることと関係していると推測される。人工妊娠中断の意思決定の過程や妊娠継続を選択した場合でも児の蘇生や治療を検討する場面においては、しばしば(胎)児の両親の意見が一致しないことがあり、これが医療従事者の負担になっていることも推察された。また、負担感の背景要因として「自身の対応に自信がない」ことをあげている回答者が7割以上いたことは、回答者のほとんどが十分な臨床経験がある産婦人科医であることを考慮すると意外とも言える。臨床年数や症例の経験数にかかわらず「出生前検査陽性」症例の対応には標準的対策やどの症例にもあてはまる正解がなく、その症例ごとに個別化した対応が求められ、また自分の対応を他の医療従事者に相談したりスーパーバイズを得たりする機会がなく、所属する医療機関内でその職種としては“自分だけ”が対応しなければならないことが関係しているかもしれない。

「出生前検査陽性」症例の対応について、役に立つ内容を尋ねた設問では（設問4-2）、9割の回答者は当該症例が自治体（行政）や当事者団体に直接相談できる仕組み、他の医療機関を紹介できることが役に立つと考えていた。さらに回答者の9割は、学会などによる経験事例集や対応ガイドラインの提示、他施設との情報・意見交換や他施設の体制を学ぶ機会が「役に立つ」あるいは「症

例によっては役に立つ」と考えていた。これらの回答は、「出生前検査陽性」症例の適切なよりよい支援体制を構築するための貴重な情報である。

「出生前検査陽性」症例を対応している医療従事者の多くが、当該症例への支援において自治体（行政）の保健師・看護師・助産師の役割が重要であることは、医療従事者ができることには限界があることを感じているからかもしれない。中でも「妊娠継続を選択した症例の支援について「そう思う」傾向があり、児が退院し、両親も医療従事者とかかわる機会が減少する中で、家庭での育児や家族の支援を担う立場として期待されていることが予想された。

E. 結論

今年度は、まず、(1)出生前検査を提供している医療機関を対象にしたアンケート調査を行った。続けて、その回答者のうち「【出生前検査陽性】症例への対応を行っており、かつ医療従事者個人向け調査への協力を承諾した」者に対して、(2)医療従事者個人を対象にした調査を依頼し、さらに自施設内で「出生前検査陽性」症例に対応している他の医療従事者からの回答も得た。

今回実施したアンケート調査では各医療機関における【出生前検査陽性】症例の対応や取り組みを詳細に把握するには限界があった。次年度は実際の支援経験や医療従事者の職種ごとの役割分担に焦点を絞ったヒアリング調査を計画している。また、今回のアンケート調査では22週未満で診断された【出生前検査陽性症例】に対して症例によっては精神科や心療内科の医師が関わることが示唆されたが、具体的にどのような診療が行われているかの実態は把握できなかったため、それら診療科の医師を対象にした調査も計画する。

F. 研究発表

1. 論文発表・刊行 なし
2. 学会発表(雑誌名等含む) なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
「出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」
分担研究報告書

研究代表者：白土なほ子（昭和大学・医学部産婦人科学講座・講師）

研究課題：研究⑤ 「妊娠についての相談支援体制に関する諸外国の取り組みの調査」

研究分担者：

鈴木 伸宏 名古屋市立大学・大学院医学研究科 病院教授

山田 重人 京都大学大学院・医学研究科・教授

坂本 美和 昭和大学医学部産婦人科学講座・講師

水谷あかね 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教

【研究要旨】 出生前遺伝学的検査について社会的に理解される検査体制と充実した妊婦の支援体制を構築することを目的に研究を行うため、分担研究⑤において妊娠についての相談支援体制に関する諸外国の取り組みを海外論文、WEB 調査し、出生前診断後のフォローについて、諸外国の妊娠相談の現状について、妊娠・育児を含めて妊娠についての相談支援体制について検討した。

A. 研究目的

出生前検査とその支援体制について、近年国内でも社会的関心が高まっている。研究⑤では、出生前遺伝学的検査について社会的に理解される検査体制と充実した妊婦の支援体制を構築することを目的に研究を行うこととした。

本調査の目的は、海外の人々が NIPT を含む出生前検査について、さまざまな知識や情報を得ていると考えられるが、出生前検査の各国の状況や受検体制を把握し、社会的に理解される検査体制と充実した妊婦の支援体制を構築することを目的としている。

B. 研究方法

本調査では、出生前検査に関する WEB サイト、PubMed を参照して実施している。本調査では、出生前検査とその支援体制が充実していると報告されているドイツ、デンマーク、オランダ、フィンランド、オーストラリアといった欧州やオセアニア

の諸国を中心に調べ、中東やアフリカの状況を加えて報告することとした。

C. 研究結果 D. 考察

<ドイツ>

1995 年に「妊娠の葛藤状態の回避および克服のための法律(略称「妊娠葛藤法」)が成立(2009 年改正)、妊娠葛藤相談所と呼ばれる公的な相談機関を全国 1,500 箇所を設置される¹⁾。ドイツでは中絶を受ける前に、必ず「妊娠葛藤相談所」で相談をして、中絶以外の選択肢について丁寧に説明を受ける。妊婦本人のみ自己決定権があり、人工中絶のうち出生前診断後は約 4%である。妊娠葛藤相談所では、4 万人に 1 人の「相談員」と呼ばれる、主に社会福祉士プラス研修を受けた人達がケース対応している^{2,3)}。どうしても知られずに出産したい場合には、「内密出産」と言って、家族にも職場にも知られずに出産できる方法もある。

<デンマーク>

人工妊娠中絶に関する最初の法律の施行は1939年で、それまでは中絶は刑法で（1866年施行、1930年に改正）、1930年までは中絶は母体の生命に危険を及ぼすと判断された場合のみ合法であった⁴⁾。新しい法律では、対象となる妊娠周期が延長され、医学的（女性の疾病）、倫理的（レイプによる妊娠など）、そして優生的（遺伝的病気）などの理由が明確に定義され中絶が容易になった。しかし効果的な出産調節を求める国民の要望とは裏腹に社会的な理由による中絶（女性の社会的あるいは家庭状況）は承認されなかった。

1970年の法令では社会的理由も含め、38歳以上の女性で最低4人の子どもを同居扶養している場合には中絶の権利を認めている。これは1973年に通過した中絶を認める法案（法令350号、1973年6月13日）と変わりがない。この法令はデンマーク在住の18歳以上の女性は、妊娠12週までは理由を述べることなく公立病院にて無料で中絶する権利があるとした。それ以降については特別の許可が必要でこの法令は現在も施行されている。

2004年に出生前診断とスクリーニングに関する新しい国家政策が規定された。出生前診断及びスクリーニングは、デンマーク市民には無料である⁵⁾。全ての妊婦に対し第1三半期に血清マーカーおよびNT測定が、第2三半期に超音波断層法による形態異常のスクリーニングが提供される⁵⁾。

<オランダ>

全ての妊婦は、胎児形態異常のスクリーニングについて、妊娠初期にカウンセリングを受ける。この遺伝カウンセリングの費用は保証される。第1三半期に提供される血清マーカーおよびNT測定、羊水穿刺又は絨毛採取についても、受検を選択した場合の費用は保証される⁵⁾。胎児異常による妊娠中断のどの段階で心理社会的ケアを行うこ

とが最も意味があるのか調査では、オランダの女性76名とパートナー36名を対象に、オンラインアンケートに回答するレトロスペクティブコホート研究がある⁶⁾。女性はパートナーよりも心理社会的ケアの必要性を感じていた。両親は、感情的な対応をサポートしてくれる精神的な医療従事者からのサポートを希望していた。妊娠中絶後、41%の女性が病院外の心理社会的専門家を訪れており、組織的なアフターケアの必要性が明らかになった。結論として、診断、意思決定、妊娠中絶、アフターケアの段階では、様々な分野の専門家が協力する必要がある、アフターケアでは、悲嘆のカウンセリング、亡くなった児の存在を認めること、将来の妊娠の可能性などに注意を払うべきであることが分かった。

<フィンランド>

「ネウボラ」とは、フィンランド語で「アドバイスの場所」（ネウヴォ *neuvo*）はアドバイス・助言）を意味する。出産・子どもネウボラとは、妊娠期から就学前にかけての子ども家族を対象とする支援制度であり、「かかりつけネウボラ保健師」を中心とする産前・産後・子育ての切れ目ない支援のための地域拠点を目指す⁷⁾。

出産ネウボラは1920年代の民間の周産期リスク予防活動を出発点とし、1944年に制度化され、運営主体は市町村、利用は無料である。今日、「出産・子どもネウボラ」はほぼ100%に近い定着率であり、普遍性、支援の連続性に特徴がある。同じネウボラ保健師が、産前から定期的に対話を重ね子ども家族との信頼関係を構き、個別の子ども家族への的確な支援のために、必要に応じて専門職間・他機関（医療、子どもデイケア、学校等）のコーディネート役となる。ネウボラ保健師は、あらゆる所得・経済階層の子ども家族にとって身近な存在であり、多様な家族に対応できるよう専門教育を受けた専門職である。

<オーストラリア>

先天異常又は染色体異常性に対するスクリーニングプログラムは国家により規定されており、妊婦は適切な時期に利用可能な全ての出生前検査の存在、利点、関連するリスク、そしてこれらの検査から生じる可能性のある困難な決定について、産婦人科医より知らされる⁸⁾。出生前検査は、コンバインド検査として初期スクリーニングで実施されている⁸⁾。一部の費用は無料であるが、多くは保険適応外である。NIPT は一般的な検査となりつつあり、特に異常な経過でなくとも希望により、検査は保険適応外で受けることができる。オーストラリアでは、全州において人工妊娠中絶が合法とされ、妊娠 22 週までは母親の意思による中絶が可能とされている。

<中東やアフリカ>

エジプトでは、女性の生命を救う以外の目的での妊娠中絶は、厳しく法律で禁じられている⁹⁾。これは、中東や北アフリカのほとんどの国で言うことで、チュニジアとトルコは例外で、人工妊娠中絶法について寛容である。世界保健機関によれば、2003 年の中東および北アフリカにおける妊娠中絶者は 150 万人にのぼる。不衛生な環境であったり、専門医以外の施術者が行ったりすることがある。このような妊娠中絶によるトラブルは、この地域における妊婦死亡の原因の約 11% を占める。

<シンガポール>

シンガポールでは妊娠中絶は法律で定められている。妊娠中絶を行える病院は指定されており、指定医のみ施行可能である。シンガポール国籍をもつ、ビザを持つなど妊娠中絶を受ける側も適応が決められている。年齢制限はなく、妊娠中絶を受ける前にカウンセリングを受けることが必須となっている。妊娠中絶後アフターカウンセリングはカウンセリング認定医師か看護師が行うこととな

っており、不安が強い場合、民間施設の心理カウンセラー、Post abortion 心理カウンセラーが対応することも可能である。

産科医療体制はイギリス式である。家庭医が妊娠 34 週くらいまで診察を行い、分娩は産婦人科専門医が行う。

出生前診断は、35 歳以上の妊婦に対しては家庭医がアナウンスすることとなっている。

■文献

1. 山口和人(海外立法情報課)「【ドイツ】遺伝子診断法の制定」外国の立法、240(1)、国立国会図書館. 2009 年
2. 小椋宗一郎：ドイツにおける「妊娠葛藤相談」について 生命倫理 17:207-215, 2007
3. Bare Hope : <https://www.facebook.com/barehope/>
4. Knudsen LB et al : Recent fertility trends in Denmark. J Popul Problems 55:3-26, 1999
5. EUROCAT (European surveillance of congenital anomalies) EUROCAT special report prenatal screening policies in Europe (2010) : 2010 年に報告されたレポートで、以降のオーストリア、ベルギー、クロアチア、デンマーク、フィンランド、フランス、アイルランド、イタリア、マルタ、オランダ、スペイン(バルセロナ/カタルーニャ)、スウェーデン、スイス、英国の記載はこのレポートより引用している。
6. Dekkers FHW et al : Termination of pregnancy for fetal anomalies: Parents' preferences for psychosocial care. Prenat Diagn 39:575-587, 2019
7. 高橋睦子：ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援 かもがわ出版 2015
8. Hui L, et al : Prenatal diagnosis and socioeconomic status in the non-invasive prenatal testing era: A population-based

study. Aust N Z J Obstet Gynaecol

58:404-410, 2018

9. Global Voices Online, Dec 2013 :

<https://globalvoices.org>

E. 結論

出生前診断後のフォローアップ体制の構築が望まれる。アフターケアでは、悲嘆のカウンセリング、亡くなった児の存在を認めること、将来の妊娠の可能性などに注意を払うべきである。日本では保育所利用割合が低く、幼児教育・保育への公的投資額が低い。フィンランドなど北欧では妊娠・育児についてのヘルスワーカーのシステムが充実している。中東、アフリカ、アジアの一部では、人工妊娠中絶がいまだに安全に行えないケースが多い。

F. 研究発表

1. 論文発表・刊行 なし
2. 学会発表(雑誌名等含む) なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
白土 なほ子	東京都城南地区の取り組み～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～	公益社団法人日本産婦人科医会	妊産婦メンタルヘルスマニュアル第3版	公益社団法人日本産婦人科	東京	2021	134-136
山田 崇弘	4.遺伝学的手法 A 出生前遺伝学的検査	臨床遺伝専門医制度委員会監修	臨床遺伝専門医テキスト2 各論I 臨床遺伝学・生殖・周産期領域.	診断と治療社	東京	2021	146-153
吉橋博史	5.連携医療 A 周産期医療との連携.	臨床遺伝専門医制度委員会監修	臨床遺伝専門医テキスト3 各論II 臨床遺伝学小児領域.	診断と治療社	東京	2021	61-65

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Goto M, Nakamura M, Takita H, Sekizawa A	Study for risks of amniocentesis in anterior placenta compared to placenta of other locations.	Taiwan J Obstet Gynecol.	Jul;60(4):	690-694.	2021
白土 なほ子	東京都城南地区における周産期メンタルヘルスケアの取り組み	周産期学シンポジウム	39号	31-34	2021
Nakamura E, Kobayashi K, Sekizawa A, Kobayashi H, Takai Y. JAOG, Tokyo, Japan.	Survey on spontaneous miscarriage and induced abortion on surgery safety at less than 12 weeks of gestation in Japan.	J Obstet Gynaecol Res.	Sep	27-	2021

Sasaki Y, Yamada T, Tanaka S, Sekizawa A, Hirose T, Suzumori N, Kaji T, Kawaguchi S, Hasuo Y, Nishizawa H, Matsubara K, Hamanoue H, Fukushima A, Endo M, Yamaguchi M, Kamei Y, Sawai H, Miura K, Ogawa M, Taira S, Nakamura H, Sanui A, Mizuuchi M, Okamoto Y, Kitagawa M, Kawano Y, Masuyama H, Murotsuki J, Osada H, Kurashina R, Samura O, Ichikawa M, Sasaki R, Maeda K, Kasai Y, Yamazaki T, Neki R, Hamajima N, Katagiri Y, Izumi S, Nakayama S, Miharu N, Yokohama Y, Hirose M, Kawakami K, Ichizuka K, Sase M, Sugimoto K, Nagamatsu T, Shiga T, Tashima L, Taketani T, Matsumoto M, Hamada H, Watanabe T, Okazaki T, Iwamoto S, Katsura D, Ikenoue N, Kakinuma T, Hamada H, Egawa M, Kasamatsu A, Ida A, Kuno N, Kuji N, Ito M, Morisaki H, Tanigaki S, Hayakawa H, Miki A, Sasaki S, Saito M, Yamada N, Sasagawa T, Tanaka T, Hirahara F, Kosugi S, <u>Sago H</u>	Japan N. I. P. T. Consortium. Evaluation of the clinical performance of noninvasive prenatal testing at a Japanese laboratory	J Obstet Gynaecol Res.	Aug 5	3437-3446	2021
山中美智子, 吉橋博史, 本田まり, 水野誠司, 柘植あづみ	出生前検査と遺伝カウンセリング: 過去～現状～未来に向けて	聖路加国際大学紀要	7	76-85.	2021
入澤仁美, 柘植あづみ	精子を提供する理由—SNSドナーへのインタビュー調査—	国際ジェンダー学会誌	19	132-145	2021
Ushioda M, Sawai H, Numabe H, Nishimura G, Shibahara H	Development of individuals with thanatophoric dysplasia surviving beyond infancy.	Pediatr Int.	Oct 1	Online ahead of print	2021
Tokuda N, Kobayashi Y, Tanaka H, Sawai H, Shibahara H, Takeshima Y, Shima M	Feelings about pregnancy and mother-infant bonding are predictors of persistent psychological distress in the perinatal period: The Japan Environment and Children's Study.	J Psychiatr Res.	Aug;140:	132-140	2021
Adachi S, Tokuda N, Kobayashi Y, Tanaka H, Sawai H, Shibahara H, Takeshima Y, Shima M	Association between the serum insulin-like growth factor-1 concentration in the first trimester of pregnancy and postpartum depression.	Psychiatry Clin Neurosci.	May;75(5)	159-165	2021

菅野 摂子	スクリーニング検査と受検者の視覚 –二つのスクリーニング検査をめぐる当事者の語りから–	保健医療社会学論集	32(1)	45-54	2021
菅野 摂子	出生前検査に対する一般社会の認識:「これからの出生前遺伝学的検査を考える」	周産期医学	第51巻 第5号	701-704	2021
Kajita N, Futagawa H, Yoshihashi H, Yoshida K, Narita M	Two cases of an infant with Down syndrome with solid food protein-induced enterocolitis syndrome.	Pediatr Int.	Nov 22	Online ahead of print	2021
Takemori S, Tanigaki S, Nozu K, Yoshihashi H, Uchiumi Y, Sakaguchi K, Tsushima K, Kitamura A, Kobayashi C, Matsuhima M, Tajima A, Nagano C, Kobayashi Y.	Prenatal diagnosis of MAGED2 gene mutation causing transient antenatal Bartter syndrome.	Eur J Med Genet.	Oct;64 (10)	Online ahead of print	2021
Goto S, Suzumori N, Kumagai K, Otani A, Ogawa S, Sawada Y, et al.	Trends of fetal chromosome analysis by amniocentesis before and after beginning of noninvasive prenatal testing: A single center experience in Japan.	J Obstet Gynecol Res	47	3807-3812	2021
Suzumori N, Ebara T, Tamada H, Matsuki T, Sato H, Kato S, et al.	Relationship between delivery with anesthesia and postpartum depression: The Japan Environment and Children's Study (JECS).	BMC Pregnancy Childbirth	21	522	2021
Suzumori N, Sekizawa A, Takeda E, Samura O, Sasaki A, Akaishi R, Wada S, Hamanoue H, Hirahara F, Sawai H, Nakamura H, Yamada T, Miura K, Masuzaki H, Nakayama S, Kamei Y, Namba A, Murotsuki J, Yamaguchi M, Tairaku S, Maeda K, Kajiji T, Okamoto Y, Endo M, Ogawa M, Kasai Y, Ichizuka K, Yamada N, Ida A, Miharu N, Kawaguchi S, Hasuo Y, Okazaki T, Ichikawa M, Izumi S, Kuno N, Yotsumoto J, Nishiyama M, Shirato N, Hirose T, Sago H.	Retrospective details of false-positive and false-negative results in non-invasive prenatal testing for fetal trisomies 21, 18 and 13.	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.	Jan;256	75-81	2021
Goto S, Ozaki Y, Ozawa F, Mizutani E, Kitaori T, Suzumori N, et al.	The investigation of calpain in human placenta with fetal growth restriction.	Am J Reprod Immunol	85		2021
佐々木佑菜, 山田崇弘*, 小杉眞司	ビスホスホネート製剤導入が骨形成不全症罹患児の両親に与えた影響の調査:質的研究の統合	周産期医学	51	1067-1072	2021

島田咲, 山田崇弘*, 小杉眞司	ゲノム解析における二次的所見の開示に影響する要素の探索:文献の内容分析による質的研究	癌と化学療法	48	667-671	2021
洪本加奈, 西山深雪, 山田崇弘	出生前検査におけるマイクロアレイ (Chromosomal Micro Array: CMA) の活用. 確定的な遺伝子解析法とその活用	周産期医学	51	723-726	2021
洪本加奈, 森貞直哉, 山田崇弘	新生児マスキリーニングと遺伝カウンセリング	遺伝子医学	11	88-92	2021
山田崇弘	Q9 遺伝性疾患をもっています. 妊娠・出産に影響がありますか?	臨床婦人科産科	2021増刊号	121-122	2021
山本広子, 上妻友隆, 松本直通, 山本憲, 山田重人, 難波栄二, 吉里俊幸, 井上充, 斎藤仲道	常染色体劣性多発性嚢胞腎における新規PKHD1遺伝子変異解明後, 次回以降の出生前診断につなげられた1例	日本遺伝カウンセリング学会誌	42(1)	159-163	2021
白土 なほ子	【正常を確認し異常への対応を究める! 妊婦健診と保健指導パワーアップガイド 妊娠中期別ガイド】産褥(分娩後~産後1ヵ月) 周産期メンタルヘルスケア(4)	Perinatal Care	夏季増刊	265-270	2021
白土 なほ子	【正常を確認し異常への対応を究める! 妊婦健診と保健指導パワーアップガイド 妊娠中期別ガイド】妊娠後期(妊娠28週0日~) 周産期メンタルヘルスケア(3)	Perinatal Care	夏季増刊	235-238	2021
白土 なほ子	【正常を確認し異常への対応を究める! 妊婦健診と保健指導パワーアップガイド 妊娠中期別ガイド】妊娠中期(妊娠14週0日~27週6日) 周産期メンタルヘルスケア(2)	Perinatal Care	夏季増刊	199-201	2021
白土 なほ子	【正常を確認し異常への対応を究める! 妊婦健診と保健指導パワーアップガイド 妊娠中期別ガイド】妊娠初期(~妊娠13週6日) 周産期メンタルヘルスケア(1)	Perinatal Care	夏季増刊	134-138	2021
発表抄録 雑誌掲載					
澤井英明, 杉山由希子, 瀧本裕美, 鏑本浩志, 上田真子, 田中宏幸, 磯野路善, 上田友子, 井上佳代, 柴原浩章	遺伝性がん関連遺伝子84種類を一括検査する生殖細胞系列変異の遺伝子パネル検査の実施報告	日本産科婦人科学会雑誌	73巻		2021
Io S, Kondoh E, Yamada S, Takashima, Mandai M.	Capturing human trophoblast development with naive pluripotent stem cells in vitro.	日本産科婦人科学会雑誌	73巻		2021

柘植あづみ	提供者を選ぶことの課題と問題 シンポジウム1 提供配偶子を用いた生殖医療の課題	第66回日本生殖医学会学術講演会			2021
Tsuge, Azumi	Famille, reproduction et genre au Japon: ce que dessine la PMA (同時通訳) (生殖補助技術から日本の家族・生殖・ジェンダーを考える)	La Cité du Genre a le plaisir de vous inviter au lancement de son cycle de conférences internationales (フランス国立ジェンダー研究センター国際セミ		https://www.youtube.com/watch?v=IVlCeNUf67k	2021
小門穂, 洪賢秀, 柘植あづみ	配偶子提供に関わる倫理と意思決定一躊躇と受容の要因分析	第33回日本生命倫理学会年次大会			2021
田中慶子, 菅野摂子, 柘植あづみ	出生前検査を希望するのはどんな女性かー「出生前検査に関する一般男女の意識調査」	第94回日本社会学会大会		https://jss-sociology.org/other/20210924post-12105/#273	2021
菅野摂子, 田中慶子, 柘植あづみ	人工妊娠中絶に対する男性の態度ー「出生前検査に関する一般男女の意識調査」からー(2)	第94回日本社会学会大会		https://jss-sociology.org/other/20210924post-12105/#273	2021
Tsuge, Azumi	Making sense of Japan's new ART legislation. Why it took almost 20 years for Japan to approve its first law regarding assisted reproductive technology (ART)?	Sci-tech-Asia (Virtual Seminar)		https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink	2021
柘植あづみ	PGT-A・SR技術を女性が願う背景とその倫理・社会的問題を考える	日本産科婦人科学会倫理委員会PGT-A・SR臨床研究に関する公開シンポジウム			2021
鈴森伸宏	生殖周産期「出生前診断」	第11回遺伝カウンセリングアドバンストセミナー研修会			2021
鈴森伸宏	臨床遺伝学と遺伝カウンセリング	第31回遺伝医学セミナー			2021
坂本 美和, 秋野 亮介, 西井 彰悟, 岡崎 美寿歩, 近藤 哲郎, 関沢 明彦	当院における医学的適応による未受精卵および受精卵凍結の現状	日本産科婦人科学会雑誌	73巻	S-515	2021

坂本 美和	不妊症のメンタルヘルス 不妊患者の現状	女性心身医学 第32回日本女 性心身医学会 研修会	第26号35 1巻		2021
坂本 美和	当院における妊孕性温存治 療の現状	第23回城南地 区産婦人科医 会合同研修会			2021
宮上 景子	成熟期のメンタルヘルス 周 産期 コロナ禍の城南地区の 現状	女性心身医学 第49回日本女 性心身医学会 学術集会	第26号 1巻		2021
濱田 尚子, 松岡 隆, 後藤 未奈子, 安井 理, 瀧田 寛子, 徳中 真由美, 宮上 景子, 仲村 将光, 白土 なほ子, 廣 瀬 達子, 和泉 美希子, 関沢 明彦	妊娠初期より管理を行った経 験した胎児骨系統疾患症例の 検討	日本産科婦人 科学会雑誌	73巻	S-611	2021
水谷あかね, 白土なほ子, 宮 上景子, 徳中真由美, 小出馨 子, 松岡隆, 相良洋子, 関沢 明彦	COVID-19流行による妊産婦 の心理状況の検討	日本産科婦人 科学会雑誌	73巻		2021
Osamu Yasui, Nahoko Shir ato, Tatsuko Hirose, Mikik o Izumi, Shoko Hamada, Ke eiko Miyagami, Ryu Matsu oka, Akihiko Sekizawa	Backgrounds of pregnant wo men who took non-invasive prenatal testing: 7 years exp eriences from single facility i n Japan	日本産科婦人 科学会雑誌 The Journal of Obstetrics and Gynaecolo gy Research	73巻 47巻8 号	2925	2021
和泉美希子, 白土 なほ子, 瀧 田 寛子, 佐藤 陽子, 池本 舞, 町 麻耶, 松岡 隆, 関沢 明彦	胎児形態異常を認め妊娠中断 を選択した1症例に対する医 療支援	女性心身医学	第26号 1巻	P77	2021
池袋真, 白土なほ子, 水谷あ かね, 宮上景子, 山崎あや, 佐藤陽子, 松岡隆, 関沢明彦	当院におけるCOVID-19流行 前後の妊産婦のメンタルヘル スの検討	女性心身医学	第26号 1巻	P76	2021
宮上景子, 白土なほ子, 池袋 真, 水谷あかね, 廣瀬達子, 和泉美希子, 関沢明彦	思春期外来において46,XY D SD患者への診断告知に難渋し た一例	思春期学	Vol39		2021
池袋真, 白土なほ子, 水谷あ かね, 宮上景子, 関沢明彦	セクシュアリティに配慮した 思春期外来での対応	思春期学	Vol39		2021
白土なほ子	女性のライフステージにおけ るメンタルヘルスケア ～う つ傾向を中心に～	Women's Men tal Health For um			2021
白土なほ子・坂本美和・関沢 明彦	[生殖医療と出生前検査] Re productive medicine and pre natal testing 「教育セッション 12」	日本人類遺伝 学会第66回大 会, 第28回日本 遺伝子診療学 会大会		p210	2021

白土なほ子	NIPTの現状と遺伝カウンセリングの必要性	第7回日本産婦人科遺伝診療学会	第7巻	82-83	2021
廣瀬達子	当院におけるNIPT (Non-invasive prenatal testing) の受検傾向と心理社会的支援」	第7回日本産婦人科遺伝診療学会	第7巻	84-85	2021
西井 彰悟, 坂本 美和, 小田原 圭, 廣瀬 達子, 和泉 美希子, 宮上景子, 1白土 なほ子, 関沢 明彦	子宮頸がんに対し広汎子宮頸部摘出術既往のあるRobertson転座保因者への周産期遺伝カウンセリングの経験	第399回 東京産科婦人科学会例会			2021
山田崇弘	網羅的な出生前遺伝学的検査～そのとき我々はどう考えるのか～	第17回鳥取大学IRUD勉強会			2021
山田崇弘	ゲノム医療の時代における出生前遺伝学的検査	2021年度三重県言語聴覚士会総会			2021
山田崇弘	ゲノム医療における遺伝情報	前橋市医師会卒後研修会			2021
山田崇弘	これからの出生前遺伝学的検査の提供体制	令和3年度兵庫県立こども病院周産期医療センター研修会			2021
山田崇弘	遺伝医療と医療倫理	第10回遺伝医学セミナー入門コース			2021
山田崇弘	遺伝医療と医療倫理	第2回不育症学会認定講習会			2021
山田崇弘	遺伝医学における倫理	第31回遺伝医学セミナー			2021
山田崇弘	周産期講義 (2) 出生前遺伝学的検査と医療倫理(関連し遵守すべき法律, 見解, 指針, ガイドライン, 提言)	第7回日本産科婦人科遺伝診療学会学術集会			2021
山田崇弘	「日本における出生前遺伝学的検査提供体制～相互理解と連携を目指した取り組み～」シンポジウム:血液から見える未来～NIPTの普及で何が変わるか～	第31回日本産科婦人科新生児血液学会学術集会			2021
吉橋博史	周産期講義 (9) 18・13トリソミーの自然史、生活ぶり、家族の状況等について	第7回日本産科婦人科遺伝診療学会学術集会			2021

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口勝司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健康やか次世代育成総合研究事業)）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科・講師
(氏名・フリガナ) 白土なほ子・シラトナホコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口勝司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業)）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科・教授
(氏名・フリガナ) 関沢明彦・セキザワアキヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立成育医療研究センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床検査部・検査部長
(氏名・フリガナ) 奥山 虎之・オクヤマ トラクキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 4 月 1 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国立成育医療研究センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業)
2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 周産期・母性診療センター ・ 副院長 周産期・母性診療センター長
(氏名・フリガナ) 左合 治彦 ・ サゴウ ハルヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 明治学院大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 村田 玲音

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 社会学部 教授

（氏名・フリガナ） 柘植 あづみ（ツゲ アヅミ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合はその理由：利益相反にあたる研究実績がないため）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：昭和大学医学研究科）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 兵庫医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 野口 光一

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）医学部・教授
（氏名・フリガナ）澤井 英明・サワイ ヒデアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 明治学院大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 村田 玲音

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 社会学部附属研究所 研究員

（氏名・フリガナ） 菅野 摂子（スガノ セツコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合はその理由：利益相反にあたる研究実績がないため）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：昭和大学医学研究科）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京慈恵会医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 松藤 千弥

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部 産婦人科教室・教授

（氏名・フリガナ） 佐村 修・サムラ オサム

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年3月14日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京都立小児総合医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 廣部 誠一

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 臨床遺伝科・部長

（氏名・フリガナ） 吉橋 博史 ・ ヨシハシ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

当院からの個人情報・研究試料の提供はない。

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 名古屋市立大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 群 健二郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）大学院医学研究科・病院教授
（氏名・フリガナ）鈴森 伸宏・スズモリ ノブヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	お茶の水女子大学	<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 岩井 一宏

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 京都大学医学部附属病院・特定准教授

（氏名・フリガナ） 山田崇弘・ヤマダタカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 岩井 一宏

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 医学研究科・教授

（氏名・フリガナ） 山田 重人・ヤマダ シゲヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 公平

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 経済学部 特任教授

（氏名・フリガナ） 田中 慶子・タナカ ケイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 3 月 3 日

厚生労働大臣 殿

(

機関名 兵庫医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 野口 光一

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神科神経科学講座・講師
(氏名・フリガナ) 清野 仁美・セイノ ヒトミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口勝司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業)

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床遺伝医療センター・認定遺伝カウンセラー

(氏名・フリガナ) 和泉美希子・イズミミキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口勝司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業)）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科・講師
(氏名・フリガナ) 坂本美和・サカモトミワ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口勝司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健康やか次世代育成総合研究事業)）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科・助教
(氏名・フリガナ) 宮上景子・ミヤガミケイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口勝司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業)）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床遺伝医療センター・認定遺伝カウンセラー

(氏名・フリガナ) 廣瀬達子・ヒロセタツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口勝司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業)）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科・助教
(氏名・フリガナ) 池本 舞・イケモトマイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 小口勝司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健康やか次世代育成総合研究事業)）

2. 研究課題名 出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科・助教
(氏名・フリガナ) 水谷あかね・ミズタニアカネ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	昭和大学医学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。